

## MESA ESPONTÁNEA

### Mesa del Grupo EJE: 10 años de las Ayudas “Enrique Nájera” de la SEE para jóvenes epidemiólogos/as

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h  
Aula 7

Moderan: José M. Martínez-Sánchez  
y Eva María Navarrete-Muñoz

#### 405. ENRIQUE NÁJERA, UN MAESTRO DE EPIDEMIÓLOGOS/AS: ORÍGENES Y OBJETIVOS DE LAS AYUDAS “ENRIQUE NÁJERA” PARA JÓVENES EPIDEMIÓLOGOS/AS

F. García-Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL);  
Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología.

**Antecedentes/Objetivos:** Enrique Nájera nació en Madrid en 1934 y falleció en 1994 en Buenos Aires. Tenía 59 años. Fue una vida intensa, con la salud pública en el centro de sus vivencias y sus sueños. Estudio Medicina en Rosario, Argentina en 1955, se doctoró en la Autónoma de Madrid en 1962 y se formó en salud pública en Londres en 1963, obteniendo el título de especialista de Medicina Preventiva y Salud Pública en 1964. La carrera profesional de Enrique tiene tres ejes: la administración pública, en la que llegó a ser Director General de Salud Pública con Ernest Lluc entre 1982 y 1985, participando activamente en la elaboración de la Ley General de Sanidad (1986); la salud global cooperando con la OMS en Camerún, Turquía, Pakistán, Nicaragua, Birmania, Bangladesh, etc., siendo representante de la OPS-OMS en Brasil (187-88) y Argentina (desde 1992); y la investigación y docencia ocupando la cátedra de Medicina Preventiva y Social (antes Higiene y Sanidad) en la Universidad de Sevilla desde 1981 (desde 1978 como Agregado). En su homenaje, y para recuperar su memoria, la SEE, una sociedad de la que Enrique fue su primer presidente tras la aprobación de sus estatutos en 1978, convoca desde 2004 el Premio Enrique Nájera para epidemiólogos jóvenes, y cuyos beneficiarios han sido hasta ahora Aurelio Tobías, Ana Esplugues, Davide Malmusi, José María Martínez Sánchez, Kátia Bones, Oriana Ramírez, Esther García y Alberto López.

#### 460. LA IMPORTANCIA DE LAS AYUDAS “ENRIQUE NÁJERA” PARA LOS JÓVENES EPIDEMIÓLOGOS/AS

E.M. Navarrete-Muñoz

Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos/as; UMH.

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo es exponer y contextualizar la importancia de las Ayudas “Enrique Nájera” en la formación de los/las jóvenes epidemiólogos/as.

**Métodos:** Se han utilizado los datos del Informe COSCE, que se realiza anualmente desde el año 2005 por un grupo de expertos basándose en los datos públicos de los Presupuestos Generales del Estado. Asimismo, se han utilizado los datos de un estudio transversal realizado en 2010 mediante una encuesta on-line entre los socios del Grupo de Jóvenes Epidemiólogos/as (Grupo EJE) en la que se recogían entre otras variables la situación laboral de los socios. La tasa de respuesta fue de 34% (102/301).

**Resultados:** Desde el año 2007, tras el desplome de la economía mundial, la investigación ha visto reducido su presupuesto anual. Según datos del informe COSCE 2012, la financiación pública de investigación ha pasado de 33,02 millones de euros en 2008 a 16,22 en el proyecto de presupuesto de 2013. Este mismo informe refleja que las ayudas de formación predoctoral han pasado de 195.983,78 euros en 2009 a 134.679,72 euros en 2013. Según los datos de la encuesta realizada por el Grupo EJE se observa que a pesar del elevado grado de formación de los/las jóvenes epidemiólogos/as el 69% de los encuestados eran becarios o tenían un contratos temporales, aunque la inestabilidad laboral se reducía al superar los 30 años. Este hecho evidencia la dificultad de los/las epidemiólogos/as más jóvenes para investigar. La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) cuenta entre sus socios con alrededor de un 20% de jóvenes menores de 35 años que provienen de diversas formaciones de base. En su constante preocupación por sus necesidades e inquietudes junto al Grupo EJE ha colaborado activamente en la generación de recursos para facilitar la integración de los/as jóvenes a la Epidemiología. Desde el año 2004, una de las apuestas que lleva a cabo junto a la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III es la ayuda para investigación.

**Conclusiones:** Dada la situación actual de crisis económica y recorres las Ayudas “Enrique Nájera” son una buena oportunidad para la formación de los/las jóvenes epidemiólogos/as. Además, este tipo de ayudas son necesarias para que los futuros profesionales de la epidemiología, los jóvenes, se formen y sean partícipes de sus propias investigaciones.

#### 461. VII AYUDA E. NÁJERA: AVENTURAS DE UNA PEQUEÑA EPIDEMIÓLOGA INVESTIGANDO UNA EPIDEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRABAJADORES DE LA CAÑA DE AZÚCAR EN NICARAGUA

O. Ramírez Rubio, A. Otero Puime, D.R. Brooks

Universidad Autónoma de Madrid; Universidad de Boston.

**Antecedentes/Objetivos:** Un grupo amplio de profesionales de la Universidad de Boston fue seleccionado en 2009 para aportar datos basados en evidencia científica en un proceso de mediación, auspiciado por la oficina CAO del Banco Mundial, entre trabajadores de la caña de azúcar y familiares afectados por la enfermedad renal crónica (ERC), y una compañía azucarera. El grupo de investigadores quiso contar conmigo (ORR) por mi experiencia previa en Centroamérica y en particular en este tema (foco de mi tesina del máster de salud pública, Universidad de Harvard'08). La SEE me otorgó en 2010 la VII Ayuda Enrique Nájera.

**Métodos:** Entre 2009-2012 he viajado 10 veces a Nicaragua, participado en las mesas de diálogo entre las partes del conflicto, mante-

nido reuniones con representantes del Ministerio de Salud de Nicaragua, la Organización Panamericana de la Salud, diversos grupos de investigación, ONGs, personal sanitario, afectados y familiares, etc. También he participado (y liderado en algunos casos) el diseño epidemiológico y aspectos éticos, el trabajo de campo, análisis estadístico y redacción de manuscritos de: diversas revisiones bibliográficas, un estudio de higiene industrial y salud ocupacional, entrevistas cualitativas con personal sanitario local, estudio piloto de cohortes retrospectivo, y un estudio de biomarcadores de daño renal en trabajadores y en adolescentes.

**Resultados:** Los datos de mortalidad, los estudios de prevalencia y pequeños estudios piloto longitudinales confirman que nos encontramos ante una epidemia de ERC de causas aún desconocidas que parece concentrarse en la costa del Pacífico de América Central. En algunas de estas comunidades agrícolas y costeras, la ERC es la primera causa de muerte en la población trabajadora (en su mayoría hombres), destacando ocupaciones que requieren de un esfuerzo físico importante y exposición a calor y humedad. Ante esta incertidumbre sobre la/s causa/s de la epidemia, la mesa de diálogo ha decidido centrar sus esfuerzos en facilitar el acceso al diagnóstico precoz y tratamiento de esta enfermedad con pronóstico fatal, apoyar a las familias con alimentos y fuentes de ingreso alternativos y visibilizar este problema de salud ante las autoridades sanitarias a nivel regional. Varias publicaciones en torno a este tema en revistas científicas constituyen mi tesis doctoral.

**Conclusiones:** La ayuda EN ha sido para mí un apoyo esencial que me ha permitido priorizar mi participación en la investigación de este grave problema de salud pública. Me ha aportado confianza (al saber que mi trabajo es reconocido), apoyo institucional en mi país y cierto alivio económico (en un proyecto de investigación poco convencional donde la financiación ha fluctuado).

#### 491. V AYUDA E. NÁJERA: MEDICIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO MEDIANTE BIOMARCADORES

J.M. Martínez-Sánchez, M. Fu, E. Fernández

*Instituto Catalán de Oncología (ICO); Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).*

**Antecedentes/Objetivos:** En el año el 2008 el proyecto titulado "Medición mediante biomarcadores de la exposición pasiva al humo ambiental del tabaco: utilidad de la cotinina en saliva, orina, suero y nicotina en cabello" recibió la V Ayuda "Enrique Nájera". El objetivo de esta comunicación es presentar los principales resultados del proyecto y compartir la experiencia de la Ayuda en la formación como epidemiólogo del premiado en la mesa temática sobre las Ayudas "Enrique Nájera".

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal de una muestra de conveniencia de 49 voluntarios no fumadores mayores de edad de la ciudad de Barcelona de los cuales 24 convivían con al menos un fumador en su domicilio. Se instaló un monitor pasivo de nicotina y otro de benceno en los domicilios de los voluntarios. Tras una semana, se retiraron los monitores y se recogió una muestra biológica de saliva y de orina para la determinación de la cotinina. Para establecer el punto de corte de la cotinina en saliva que discrimina los no fumadores de los fumadores se utilizó los datos de un estudio transversal de una muestra representativa ( $n = 1.117$ ) de la población adulta ( $> 16$  años) de la ciudad de Barcelona (años 2004-2005). Se presentan medianas y rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de los diferentes marcadores de exposición al HAT.

**Resultados:** La concentración mediana de nicotina ambiental y benceno en los domicilios de los voluntarios fue de  $0,13 \text{ g/m}^3$  (RI:  $0,01-1,05 \text{ g/m}^3$ ) y  $0,40 \text{ m}^3$  (RI:  $0,29-0,72 \text{ g/m}^3$ ) respectivamente. La concentración mediana de cotinina en saliva y orina fue de  $0,18 \text{ ng}$

$\text{ml}$  (RI:  $0,05-0,32 \text{ ng/ml}$ ) y  $0,92 \text{ ng/ml}$  (RI:  $0,42-0,92 \text{ ng/ml}$ ), respectivamente. Las concentraciones de los marcadores ambientales y biomarcadores de los voluntarios que declararon estar expuestos en el hogar fueron superiores a los que declararon no estar expuestos en el hogar ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, del estudio poblacional se obtuvo que el punto de corte óptimo que separa a los no fumadores de los fumadores fue  $9,2 \text{ ng/ml}$  (sensibilidad del  $88,7\%$  y especificidad del  $89,0\%$ ).

**Conclusiones:** La concentración de los marcadores ambientales (nicotina y benceno) y biomarcadores (cotinina en saliva y orina) fue mayor en las personas que declararon estar expuestas en sus hogares. Los resultados del proyecto premiado en la V Ayuda "Enrique Nájera" fueron publicados varias revistas científicas indexadas y formaron parte de la tesis doctoral del premiado.

#### 350. IV AYUDA E. NÁJERA: COMPONENTES Y MEDIADORES DE LAS DESIGUALDADES EN LA SALUD PERCIBIDA SEGÚN GÉNERO, CLASE E INMIGRACIÓN. RELATOS DE UN CAMINO

D. Malmusi, C. Borrell

*Agència de Salut Pública de Barcelona–IIB Sant Pau; CIBERESP; UDMPYSP PSMAR-UPF-ASPB.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo de la comunicación es presentar los principales resultados y compartir la experiencia para mi formación del proyecto titulado "Componentes y mediadores de las desigualdades de clase y de género en la salud percibida en la población general" que en el año el 2007 recibió la IV Ayuda "Enrique Nájera".

**Métodos:** Presenté el proyecto cuando empezaba a plantear mi tesis doctoral, durante mi formación MIR. Planteado como un estudio transversal de la población adulta (25-64 años) residente en Cataluña con datos de la encuesta de salud (ESCA) de 2006 sobre las desigualdades por género y clase social, se añadieron luego en función del subestudio, los consejos de mis tutores y las oportunidades y fuentes de financiación: la encuesta catalana de condiciones de vida (ECVHP); las encuestas nacionales de salud (ENSE) 2003 y 2006, con población mayor de 15 años; la migración y la descripción de la intersección entre ejes de desigualdad. Se combinaron análisis descriptivos y modelos de regresión (logística, binomial o Poisson) para valorar las desigualdades en la autovaloración de la salud antes y después de ajustar por distintos "componentes" (problemas crónicos de salud) y "mediadores" (condiciones de vida desigualmente distribuidas).

**Resultados:** Existen desigualdades en la autovaloración de la salud según el género, la clase social y que afectan a las personas inmigradas, especialmente las procedentes de CCAA. y países pobres, y más acentuadas en mujeres y a mayor tiempo de residencia. Las desigualdades de género en la salud percibida son coherentes con una mayor prevalencia de trastornos crónicos (principalmente osteo-articulares y mentales). Las desigualdades en salud son coherentes con las peores condiciones materiales de vida (sobre todo ingresos individuales en las desigualdades por género, bienes del hogar por situación migratoria, ambos factores por clase social).

**Conclusiones:** Más allá de la simbólica pero no despreciable ayuda económica, la solicitud y consecución del "Enrique Nájera" fueron un estímulo importante para desarrollar mi tesis doctoral, con su corolario de artículos y comunicaciones a congresos SEE y SES-PAS; especializarme en el área de las desigualdades sociales en salud; e intentar perseguir algunas de mis propias preguntas de investigación, aprendiendo los pasos y cambios en el camino entre lo que se quiere investigar, lo que se planifica y lo que se acaba haciendo.