

ESPAS **Canarias** 2005 XXIII Reunión Científica  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

**El impacto público de los resultados de la investigación en salud pública: alianzas y complicidades.**

**Miquel Porta Serra**  
Institut Municipal d'Investigació Mèdica,  
Universitat Autònoma de Barcelona

 IMAS  
Institut Municipal d'Investigació Mèdica. IMIM  Universitat Autònoma de Barcelona

ESPAS **Canarias** 2005 XXIII Reunión Científica  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

por sus comentarios

**Gracias a:**  
Carlos Álvarez-Dardet, Ferran Ballester, Joan Bellido, Fernando G. Benavides, Estefanía Blount, Paco Bolúmar, Carme Borrell, Antonio Cerrillo, Ana García, Ildelfonso Hernández, Santi Kovacs, Marshall Marinker, Rosanna Peiró y Andreu Segura...  
y por supuesto, muchas gracias a Concha y a Joan.

ESPAS **Canarias** 2005 XXIII Reunión Científica  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

**El impacto público de los resultados de la investigación en salud pública: alianzas y complicidades.**

impacto público...  
alianzas...  
complicidades...

**¿por qué?  
¿para qué?  
¿con quién?  
¿cómo?**

ESPAS **Canarias** 2005 XXIII Reunión Científica  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

**Esta ponencia quiere ser**

- un complemento a las otras 2 ponencias;
- más "impresionista" (dado el subtítulo de la Sesión... "... y complicidades");
- hablando a (y de) los/as socios/as de SEE / SESPAS.

**Se estructura a partir de:**

- Comentarios solicitados (diapo anterior).
- Recortes de prensa (no incluye TV o radio).
- Citas, especialmente las 3 iniciales / finales.
- Las 4 preguntas (¿por qué? ¿para qué? ¿con quién? ¿cómo?).

**alianzas... complicidades...  
emociones...  
persuadir, convencer...**

personalmente e institucionalmente:  
¿con qué  
"estados de ánimo"  
"estrategias de comunicación"  
"estrategias de persuasión"...  
nos acercamos / trabajamos  
con nuestros "aliados"?

**Virchow ha muerto,  
Rose ha muerto,  
y yo mismo  
no me encuentro muy bien.**

**(Anónimo)**

**Cuando los dioses ya no existían  
y Cristo no había aparecido aún,  
hubo un momento único,  
desde Cicerón hasta Marco Aurelio,  
en el que sólo estuvo el hombre.**

**Gustave Flaubert,  
en una carta a su amiga Madame Roger des Genettes,  
y después Marguerite Yourcenar  
en sus *Mémoires d'Hadrien*.**

**La Carta de Miquel**  
SOBRE NUESTROS CONGRESOS

**Cada cual tuvo entonces un origen distinto  
Yo sé donde acabaron nuestras revoluciones,  
¿pero dónde empezaban nuestros sueños?  
Si empezaron por culpa del dolor,  
hay motivos para seguir soñando.  
Si empezaron por culpa  
de nuestra envenenada estupidez,  
puedes seguir soñando,  
pues también hay motivos.  
"Compañero" - Luis García Montero**

**S.E.E. NOTA** Septiembre/diciembre 1995

## alianzas... complicidades... ¿emociones?

- Emotions reveal rules indispensable to social organisation.
- Emotions arise when socially needed values we are attached to are threatened.
- Morals or “prosocial emotions” function to regulate social behaviours, more often for the long-term interest of a social group than the short-term interests of the individual.

Tassy S et al.  
The Lancet 1 Oct. 2005; 366: 1162.

## alianzas... complicidades... ¿emociones?

- Emotions reveal rules indispensable to social organisation.

Qaeda y la caída de las Torres Gemelas? ¿Qué demonios hace el hombre ante la evidencia de que su hábitat ha mutado, se ha modificado, y le ha arrebatado la inocencia abandonándolo al miedo? Chomsky en *11/09/2001* o Todorov con *El nuevo desorden mundial* jugaron a las conjeturas políticas y sociológicas. McEwan, que ya trató en *El inocente* (1990) de la orfandad del nuevo clima emocional surgido tras la caída del muro de Berlín,

### SÁBADO

Ian McEwan  
Traducción de Jaime Zulaika  
Anagrama. Barcelona, 2005  
328 páginas. 18 euros

JAVIER APARICIO MAYDEU

Qaeda y la caída de las Torres Gemelas? ¿Qué demonios hace el hombre ante la evidencia de que su hábitat ha mutado, se ha modificado, y le ha arrebatado la inocencia abandonándolo al miedo? Chomsky en *11/09/2001* o Todorov con *El nuevo desorden mundial* jugaron a las conjeturas políticas y sociológicas. McEwan, que ya trató en *El inocente* (1990) de la orfandad del nuevo clima emocional surgido tras la caída del muro de Berlín,

### SÁBADO

Ian McEwan  
Traducción de Jaime Zulaika  
Anagrama. Barcelona, 2005  
328 páginas. 18 euros

JAVIER APARICIO MAYDEU



Manifestación contra la guerra de Irak, en Londres, el 15 de febrero de 2003.  
REUTERS

## alianzas... complicidades... ¿emociones?

- Emotions reveal rules indispensable to social organisation.  
la orfandad del  
nuevo clima emocional surgido  
tras la caída del muro de Berlín,

El contexto ideológico y cultural internacional, sí...  
pero también nuestras condiciones de trabajo  
habituales: la frecuente falta de respeto a la  
autonomía de los técnicos en las Administraciones  
públicas...

la habitual relación de los "policy makers" de la salud pública española con la ciencia y los investigadores: poco confortable, poco cómoda, a menudo incluso conflictiva, autoritaria...

El contexto ideológico y cultural internacional, sí... pero también nuestras condiciones de trabajo habituales: la frecuente falta de respeto a la autonomía de los técnicos en las Administraciones públicas...

26 / SOCIEDAD

EL PAÍS, martes 15 de enero de 2002

**Salud** Los contaminantes orgánicos persistentes (COP), como el DDT o las dioxinas, están presentes en nuestros cuerpos, se almacenan en los alimentos, circulan por la sangre, tienen una vida media muy larga en el organismo y son difíciles de eliminar. El Convenio de Estocolmo ha sido un primer paso, pero ahora la Unión Europea debe impulsar su ratificación.

## Contaminantes para nuestros nietos

En España apenas hay estudios sobre los residuos orgánicos en alimentos y sus efectos sobre la salud

**L**OS RESIDUOS QUE SE ACUMULAN en el cuerpo humano a través de los alimentos, el agua y el aire, son muy difíciles de eliminar. Los principales COP son el plaguicida DDT, el DDE (el principal producto de degradación del DDT), bifenilos policlorados

Los residuos llegan al cuerpo mediante una exposición ambiental continua a dosis bajas

(más conocidos por PCB, en sus siglas en inglés), dioxinas, hexaclorobifenilos, heptaclorodioxinas y otros residuos de com-

¿Debemos resignarnos a esos efectos adversos o podremos hacer algo localmente útil? Pero ¿qué sociedad sería la que hiciera aceptable esa resignación? “Prefiero no saberlo”, dicen algunos, agarrando el tenedor... ¿No saber qué comemos, bebemos y respiramos? Una democracia que favorece esa actitud está seriamente contaminada.

en un 60% o incluso un 85% de la muestra. El hígado animal, la leche y la manteca son alimentos que habitualmente contienen residuos de varios COP. El problema atañe también a la granja animal que se utiliza para producir un sinnúmero de productos para consumo humano y animal. Más de un 90% de las dioxinas entran en el cuerpo humano a través de los alimentos. Por lo tanto, estamos también ante un importante tema de seguridad alimentaria. En particular, porque —aunque no siempre se sobrepasan los niveles establecidos por la legislación comunitaria— la capacidad que el sistema español de

Muchas muestras de huevos, pescado y carne contienen residuos de COP

salud pública tiene de detectar contaminaciones accidentales es débil. De la magnitud de la contami-

## ¿por qué? ¿para qué?

porque es vital impulsar políticas más saludables, más racionales, más justas, más solidarias, ambientalmente más respetuosas y culturalmente más sostenibles.

**porque esas nuevas políticas requieren cambios estructurales vastos en nuestras formas de producción y de organización social —y en nuestros sistemas de valores.**

## y a su vez...

porque es vital impulsar políticas más saludables, más racionales, más justas, más solidarias, ambientalmente más respetuosas y culturalmente más sostenibles...

**porque esas nuevas políticas requieren cambios estructurales vastos en nuestras formas de producción y de organización social —y en nuestros sistemas de valores...**

**la primera alianza es con nosotros mismos.**

**la primera alianza es con uno mismo.**

**la primera alianza es entre nosotros:  
 SEE y todas las sociedades que somos SESPAS**

**porque esas nuevas políticas  
 requieren cambios estructurales vastos  
 en nuestras formas de producción  
 y de organización social.**

**la primera alianza es con nosotros mismos.**

**Investigación  
 con relevancia social**



**Docencia e investigación con relevancia  
 social, sanitaria, clínica o biológica.**



**Investigación para  
 las políticas públicas  
 y privadas**



EL PAÍS, lunes 13 de junio de 2005

**LA PROHIBICIÓN DE FUMAR / 1.** España llega tarde al movimiento antitabacista de los países desarrollados y el Gobierno se suma a medidas para restringir el tabaco impli públicas de este país. Representantes de

## El poder del tabaco

El Estado recauda de los fumadores 7.400 millones de euros anuales, casi el presupuesto de Defensa. Sanidad avisa de que ese consumo está provocando "la más grave epidemia"

**Muertos en España atribuibles al consumo del tabaco**

**MUERTOS EN EL PERIODO 1995-2004**  
 35.878 (2004) vs 46.366 (2005) (+91,9%)

**PALLECIMENTOS EN 2004 POR ENFERMEDADES**  
 Total: 54.233

**Tumores malignos**  
 Leucemia, cáncer de estómago, páncreas, hígado, bazo, tiroides, colon, pulmón, ovario de mujer, vejiga y próstata

**Enfermedades respiratorias**  
 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras respiratorias

**Enfermedades cardiovasculares**  
 Cardiopatías isquémicas, otras cardiopatías, enfermedades vasculares y hipertensión

EL PAÍS, lunes 13 de junio de 2005

## El poder del tabaco

El Estado recauda de los fumadores 7.400 millones de euros anuales, casi el presupuesto de Defensa. Sanidad avisa de que ese consumo está provocando "la más grave epidemia"

EL PAÍS, martes 21 de enero de 2003

**Salud** El Plan Nacional para la prevención del Tabaquismo que acaba de aprobarse pretende reducir en un 6% el número de fumadores para el año 2007. Reducir el tabaquismo es la única vía para reducir el cáncer de pulmón, que en España mata a 56.000 personas cada año y en todo el mundo está a punto de alcanzar ya la cifra récord de un millón de muertos anuales.

## El cáncer de pulmón se lleva un millón de vidas al año

El tabaco es la causa directa del 95% de los casos, que aumentan especialmente entre las mujeres

### En España, menos fumadores y más fumadoras

por encima del 50%, y durante la década de 1975 a 1985 se estableció cerca del 60%. A partir de entonces empezó a disminuir y no ha parado todavía. El porcentaje de fumadores mayores de 16 años está ahora por debajo del 50%. Las tendencias son contrapuestas, aunque todavía hay dos fumadores por cada fumadora.

Todos estos datos provienen de un trabajo que presenta la evolución de la prevalencia de tabaquismo en la población española en los últimos cinco decenios del siglo XX, publicado en la revista Medicina (finis del 18 de enero). El estudio, firmado por el grupo de Estere Fernández del servicio de Prevención y Control del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología, "reconstruye" año tras año, desde 1945 a 1995, la

**El consumo de tabaco en España**

Procentajes (%)

1945 1950 1955 1960 1965 1970 1975 1980 1985 1990 1995

Evolución de las tasas de fumadores y fumadoras en España. La reconstrucción de la historia reciente del tabaquismo se ha hecho a partir de las encuestas nacionales de salud realizadas por el Ministerio de Sanidad en 1987, 1993, 1995, 1997 y 2001. Estas encuestas y profundas encuestas a miles de españoles han permitido rastrear hasta atrás en el tiempo los hábitos tabaquicos. La expansión del hábito entre las mujeres empezó a finales de la década de 1960 y principios de la de 1970, "particularmente a expensas de mujeres con

## En España, el cáncer de pulmón se cobra cada año la vida de 56.000 personas

EL PAÍS, martes 21 de enero de 2003

**Salud** El Plan Nacional para la prevención del Tabaquismo que acaba de aprobarse pretende reducir en un 6% el número de fumadores para el año 2007. Reducir el tabaquismo es la única vía para reducir el cáncer de pulmón, que en España mata a 56.000 personas cada año y en todo el mundo está a punto de alcanzar ya la cifra récord de un millón de muertos anuales.

## El cáncer de pulmón se lleva un millón de vidas al año

El tabaco es la causa directa del 95% de los casos, que aumentan especialmente entre las mujeres

### En España, menos fumadores y más fumadoras

**El consumo de tabaco en España**

Procentajes (%)

1945 1950 1955 1960 1965 1970 1975 1980 1985 1990 1995

## En España, el cáncer de pulmón se cobra cada año la vida de 56.000 personas

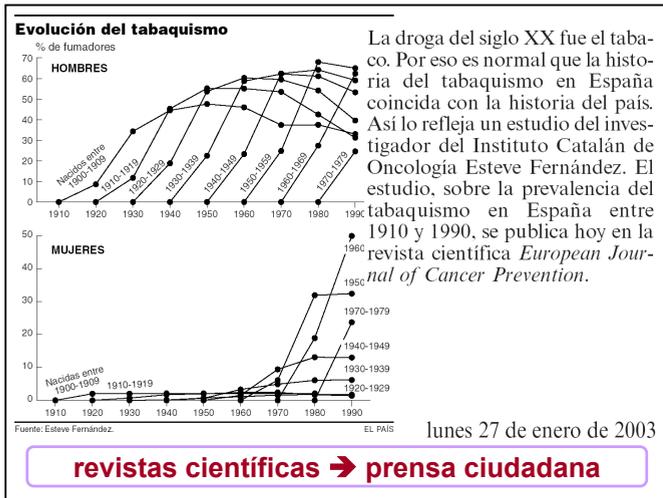
# El siglo del humo

Un estudio documenta y analiza el auge y la leve caída del tabaquismo en España entre 1910 y 1990

La prensa diaria acepta y transmite bien mensajes técnicamente fundamentados; a veces, bastante sofisticados.

lunes 27 de enero de 2003

revistas científicas → prensa ciudadana



EL PAÍS, lunes 3 de marzo de 2003

**SOCIEDAD**

## España incumple el plan de la UE para eliminar los PCB, tóxicos cancerígenos

Medio Ambiente asegura que las comunidades no tienen aún planes para erradicarlos

Los PCB (bifenilos policlorados) son tóxicos y peligrosos para la salud. Por ello, una directiva europea exige la eliminación total de estos compuestos antes del año 2011. Puede haber contaminación puntual por exposición directa al tóxico, especialmente en el entorno laboral. Y todas las personas acumulan poco a poco niveles crecientes de PCB que se incorporan al organismo por diversas vías, aunque la más frecuente es la alimentación. Una vez liberadas de los equipos industriales donde se encuentran, las sustancias organocloradas circulan por el medio ambiente sin control y acaban contaminando los huertos, los pastos del ganado, los árboles frutales, el pescado u otras fuentes de alimentación humana. Así, no es de extrañar que buena parte de la población europea supere notablemente la ingesta diaria tolerable de PCB y de dioxinas. Como la acumulación es lenta, los efectos sobre la salud se producen a medio y largo plazo. Los grupos más vulnerables a los efectos tóxicos de estas sustancias son los bebés lactantes y los fetos. En niños expuestos a PCB se han comprobado alteraciones en su desarrollo y en su comportamiento de cambio de sexo de los peces detectado en muchos ríos europeos.

**Múltiples efectos sobre la salud**

Los PCB se consideran carcinógenos humanos. También alteran el sistema inmunológico y se los considera disruptores endocrinos, es decir, que alteran las funciones hormonales y producen una gran cantidad de trastornos sobre el organismo. Se cree que los disruptores endocrinos son responsables de la disminución observada de la fertilidad humana y de fenómenos tan llamativos como el cambio de sexo de los peces detectado en muchos ríos europeos.

**crítica con fundamento científico**

EL PAÍS, martes 21 de noviembre de 1995

## El anuncio de Philip Morris es "inútil e infantil", según los epidemiólogos

EL PAÍS, Barcelona. La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) criticó ayer abiertamente la campaña publicitaria de la empresa tabaquera Philip Morris Europe, SA, en la que puede verse a un grupo de hombres y mujeres fumando en la acera apoyados en la fachada de un edificio que parece de oficinas. "¿Qué clase de política es la que obliga a estas personas a estar en la calle?", reza el lema del anuncio en alusión a la prohibición de fumar en edificios públicos.

El presidente de la SEE, Miquel Porta, considera "inútil e infantil" que Philip Morris pretenda tergiversar la realidad en 180 grados. Por cada fumador que en España ve limitado su derecho a fumar hay ocho no fumadores que ven quemado su derecho a respirar aire limpio".

Porta señala que las fotos de la campaña no reflejan la realidad. "Las fotos de fumadores en la acera no son de España y los ejecutivos de Philip Morris no están ni en nuestros lugares de trabajo ni en los restaurantes a los que va el ciudadano español", indicó. El presidente de la SEE, sin embargo, se mostró convencido de que los anuncios no lograrán "detener un cambio que en España se está produciendo con tranquilidad: el cambio hacia un respeto cortés de los derechos de quienes no fuman".

**La SEE ante poderosos intereses.**

**crítica con fundamento científico**

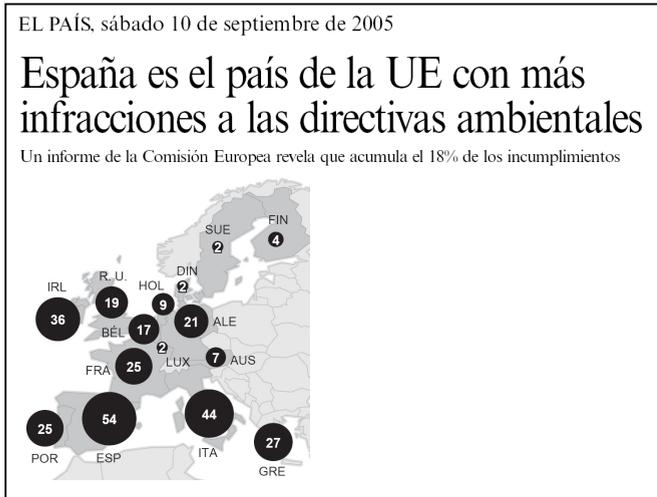
EL PAÍS, viernes 17 de octubre de 2003

## España es el penúltimo país de la UE en gasto de salud por habitante

La inversión española sigue por debajo de la media de la OCDE

JOAQUÍN PRIETO. París. España ocupa el penúltimo lugar de la Unión Europea en la media de gasto de salud por habitante, según los datos contenidos en un informe difundido ayer en París por la OCDE, cuyos expertos destacan la importancia de este indicador para medir el esfuerzo económico en sanidad. La organización atribuye a España un gasto sanitario de 1.600 dólares por habitante, menos incluso que Portugal y sólo por encima de Grecia, con datos homologados de 2001. El gasto español por habitante es la tercera parte del estadounidense (4.887 dólares *per capita*) y la mitad del suizo (3.248 dólares).

**crítica con fundamento científico**



viernes 8 de noviembre de 2002

E. DE B. Madrid

### Las desigualdades geográficas y de renta constituyen el primer problema de la sanidad española

El fin de las transferencias sanitarias ha conseguido la máxima descentralización de la atención, pero también ha acentuado las desigualdades en los servicios, según los expertos que han elaborado el informe de este año de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Junto a las diferencias geográficas, "la diferente distribución de la renta" también se manifiesta en la salud de los españoles, como explicó ayer Juan Manuel Cabasés, profesor del departamento de Economía de la Universidad Pública de Navarra y uno de los editores del trabajo.

SOCIEDAD EL PAÍS, viernes 8 de noviembre de 2002

### España e Italia son los países europeos peor situados ante la 'sociedad del conocimiento'

La Comisión Europea pide un "esfuerzo urgente" en investigación, educación y tecnología

GABRIELA CAÑAS. Bruselas

El gasto en investigación, educación, tecnologías y formación continuada, así como el número de científicos por habitante son los peor colocados. La Comisión Europea, que utiliza por vez primera tales indicadores para analizar la situación, señala la buena posición de países como Dinamarca, Suecia y Finlandia, y pide a Italia y España un "urgente y suplementario esfuerzo" que les rescate del fango de cada.

E. DE B. Madrid

El fin de las transferencias sanitarias ha conseguido la máxima descentralización de la atención, pero también ha acentuado las desigualdades en los servicios, se-

Las desigualdades geográficas y de renta constituyen el primer problema de la sanidad española

EL PAÍS, martes 7 de septiembre de 2004 SOCIEDAD / 35

### Salud

Las desigualdades en materia de salud por razón de clase social, género o territorio son evitables, según la OMS. Sin embargo, en España la mayoría de planes de salud no prevén, entre sus objetivos, la reducción de estas diferencias. Así lo denuncia un reciente informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

### Mujeres y pobres, marginados en salud

Los expertos españoles reclaman políticas sanitarias que fomenten la equidad

Éstas son algunas de las conclusiones más relevantes del VI Informe Sespas 2004, elaborado

Los planes de las CC AA no tienen por objetivo disminuir las desigualdades

El sexto informe Sespas propone que, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se establezca un grupo de trabajo que presente un plan intersectorial de acciones sociales y sanitarias para paliar las desigualdades en salud.

por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y que lleva por título *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social*.

EL PAÍS, martes 18 de febrero de 2003 SOCIEDAD / 35

**Salud**

## Los daños sobre la salud de una posible guerra contra Irak

TRIBUNA SANITARIA  
 CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ



Irak es un país de 25 millones de habitantes. A pesar de poseer el 10% de los recursos de producción del mundo, afronta un país empobrecido, como consecuencia de la guerra contra Irán de 1980 a 1988, la guerra del Golfo de 1991 y el posterior embargo de la ONU. La mortalidad de niños menores de cinco años está dentro de los 50 países más pobres, y el índice de mortalidad infantil es el más alto del mundo. El Seguro del Empleo de Naciones Unidas de Desarrollo Humano ocupó el puesto 128 sobre 174 países, estimándose que el 15% de la población vive en la pobreza y el 40% en la extrema pobreza, según el informe de Naciones Unidas de 2001.

En la guerra contra Irak, las estimaciones de la ONU, muestran entre 50.000 y 120.000 muertos y 1.100.000 civiles heridos y 400 millones de los heridos de coacción. Se bombardearon los hospitales, las escuelas, los centros de enseñanza, los centros de investigación, las principales instalaciones industriales, comunicaciones, transporte, viviendas y hospitales. Además, ONU dice 1,2 millones de personas de edad escolar quedan sin escolaridad. En 2001, millones de personas sufrieron por malnutrición y enfermedades, 1,8 millones de refugiados abandonaron el país. Entre 1999 y 2000, el 40% de la población vive en condiciones de pobreza extrema.

La nueva guerra que prepara el Gobierno de EE.UU. está probablemente en conflicto con intereses de carácter destructivo y con el interés de la humanidad por la paz y la estabilidad. El primer lugar por el que el ejército de los Estados Unidos y el ejército iranímente lo atacó el territorio, incluyendo Bagdad, una ciudad de cinco millones de habitantes. En septiembre de 2002, el ejército iranímente lo atacó y destruyó el tercer puente de la guerra en esta ciudad, destruyendo a más de 100 personas y destruyendo el tercer puente con exactitud. La organización

de la infección y de la muerte mundial que resultó más rápidamente en el bienestar de los países, especialmente de países en desarrollo.

Los epidemiólogos y profesionales de la salud pública, cuyo principal cometido es la protección de la salud y la promoción de la enfermedad de la población, no podemos permanecer indiferentes frente a esta catástrofe que se aproxima, que producirá un enorme dolor a la humanidad y a la población civil. Consideramos que la única opción oportuna es la solución pacífica de los conflictos. No es justificable una guerra preventiva ni el uso de armas de destrucción masiva por parte de Estados Unidos y sus aliados. No existen pruebas suficientes de que el Gobierno de Irak dispone de armas de destrucción masiva y no es justificable atacar y destruir un país por el solo hecho de prevenir. Los argumentos se fundamentan mejor desde el derecho ya se ha formado, independientemente de lo que podamos encontrar los inspectores de la ONU y la que puede dar lugar al Consejo de Seguridad.

Carlos González, que es médico de familia y que se doctoró en

de la infección y de la muerte mundial que resultó más rápidamente en el bienestar de los países, especialmente de países en desarrollo.

Los epidemiólogos y profesionales de la salud pública, cuyo principal cometido es la protección de la salud y la promoción de la enfermedad de la población, no podemos permanecer indiferentes frente a esta catástrofe que se aproxima, que producirá un enorme dolor a la humanidad y a la población civil. Consideramos que la única opción oportuna es la solución pacífica de los conflictos. No es justificable una guerra preventiva ni el uso de armas de destrucción masiva por parte de Estados Unidos y sus aliados. No existen pruebas suficientes de que el Gobierno de Irak dispone de armas de destrucción masiva y no es justificable atacar y destruir un país por el solo hecho de prevenir. Los argumentos se fundamentan mejor desde el derecho ya se ha formado, independientemente de lo que podamos encontrar los inspectores de la ONU y la que puede dar lugar al Consejo de Seguridad.

Carlos González, que es médico de familia y que se doctoró en

Carlos Alberto González, ex presidente de la Sociedad Catalana de Salud Pública, escribe en representación de las juntas directivas de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

### ¿por qué? ¿para qué?

#### porque en la SEE y en SESPAS y en nuestros lugares de trabajo tenemos:

- mucha experiencia práctica...
- recursos cognitivos, ideas...
- capacidad de formular problemas y soluciones de forma racional, conceptual, cognitiva...
- a la vez que práctica
- a la vez que creativa y socialmente atractiva...
- capacidad de interacción, de diálogo, de persuasión, de seducción, de convicción, de negociación...
- capacidad de abogacía y de pedagogía
- capacidad de fraguar consensos, alianzas, coaliciones...

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

comentario recibido

### Lo primero es existir

"Pienso que la acción principal que, como profesionales de la salud pública, hemos de llevar a cabo para conseguir que los resultados de la investigación se apliquen en las políticas públicas, es existir.

Existir como profesionales, como sociedades científicas competentes y creíbles, con una representación social reconocible y aceptada.

Existir como personas, como sociedad civil, con capacidad crítica y espíritu solidario."

**la primera alianza es con nosotros mismos.**

la relación de los "policy makers" de la sanidad española con la ciencia y los investigadores: a menudo poco confortable, poco cómoda, a veces incluso conflictiva, autoritaria...

El contexto ideológico y cultural internacional, sí... pero también nuestras condiciones de trabajo habituales: la frecuente falta de respeto a la autonomía de los técnicos en las Administraciones públicas...

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

### Presentación del Informe SESPAS 2004

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) se complace en presentar su Informe 2004. Los informes SESPAS han pasado a ser un documento bienal de referencia para toda la comunidad científica y profesional de la Salud Pública y la Administración Sanitaria. *Gac Sanit 2004;18(Supl 1):1*

El VI Informe SESPAS 2004, que ahora presentamos, es un documento útil y relevante desde una triple perspectiva: *a) como documento científico, que busca en el conocimiento el fundamento de toda acción; b) como guía para la acción profesional en la salud pública y la administración sanitaria, porque creemos que se ha conseguido tender puentes que ayuden a cruzar la brecha entre el conocimiento y la acción, y c) constituye una ayuda efectiva para establecer valores y visiones comunes que nos lleven, como personas y ciudadanos, a no aceptar pasivamente las desigualdades innecesarias, evitables o injustas. Otro mundo es posible, pero para conseguirlo tenemos que ser capaces de dejar a un lado la resignación y enfrentarnos a los problemas a través de la acción colectiva.*



### Informe de salud laboral. Los riesgos laborales y su prevención. España 2004

Federico Durán López  
Fernando G. Benavides

ZURICH

Atelier

34 / SOCIEDAD EL PAÍS, martes 8 de febrero de 2005

---

**Salud** De cada 100 verduras que consume cualquier ciudadano europeo, 60 están completamente limpias de pesticidas; 36 tienen restos en dosis inferiores al máximo tolerado, y cuatro están contaminadas por encima de esas dosis. Comienza a haber evidencias, sin embargo, de que pequeñas dosis durante mucho tiempo pueden ser más perniciosas que altas dosis una sola vez.

---

## Pesticidas en la dieta

Diversos estudios hallan restos de plaguicidas en más de un tercio de las frutas y verduras

---

36 / SOCIEDAD EL PAÍS, martes 28 de octubre de 2003

---

**Salud** Muchas de las llamadas sustancias tóxicas persistentes, que se acumulan en el organismo en pequeñas dosis, se siguen vendiendo a pesar de su peligrosidad. Además, en Europa se utilizan 30.000 productos químicos en la agricultura, la electrónica, la automoción y otros sectores que nunca han sido sometidos a estudios completos de riesgo.

---

## Tóxicos peligrosos en la tienda de la esquina

Algunos productos químicos perjudiciales para la salud se venden en droguerías y farmacias

**estudios científicos realizados conjuntamente  
Universidad + Organizaciones sociales**

dentro de los valores permitidos por la normativa. Sin embargo, al tratarse en gran medida de sustancias disruptoras endocrinas, persistentes y bioacumulativas, estos límites legales no garantizan la protección de la salud pública".

El doctor Miquel Porta está completamente de acuerdo. Para este epidemiólogo del Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona, la llamada "hipótesis de las dosis bajas" gana terreno: "Sospechamos que en algunos casos una exposición crónica a dosis bajas puede acabar siendo peor que una exposición puntual a dosis altas". Por ejemplo, se

Para saber el origen del problema hay que preguntarse qué sucede en las huertas y los campos de cultivo. En el mencionado informe del ISTAS sobre la situación en Almería, dirigido por Ana M. García, de la Universidad de Valencia, y Rafael Gadea, se presenta un panorama inquietante: los plaguicidas más utilizados en Almería son con frecuencia (42%) sustancias persistentes y/o con efectos como disruptores endocrinos. Según datos del 2003, un 27% de los plaguicidas utilizados, o bien habían sido retirados del mercado o estaban en proceso de retirada por su peligrosidad. Los

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer  
y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

---

## Presentación del Informe SESPAS 2004

---

El VI Informe SESPAS 2004, que ahora presentamos, es un documento útil y relevante desde una triple perspectiva: a) como documento científico, que busca en el conocimiento el fundamento de toda acción; b) como guía para la acción profesional en la salud pública y la administración sanitaria, porque creemos que se ha conseguido tender puentes que ayuden a cruzar la brecha entre el conocimiento y la acción, y c) constituye una ayuda efectiva para establecer valores y visiones comunes que nos lleven, como personas y ciudadanos, a no aceptar pasivamente las desigualdades innecesarias, evitables o injustas. Otro mundo es posible, pero para conseguirlo tenemos que ser capaces de dejar a un lado la resignación y enfrentarnos a los problemas a través de la acción colectiva.

*Gac Sanit 2004;18(Supl 1):1*

**Manuel Castells propone...**  
**"un programa de valores  
sociales y objetivos  
institucionales que atraen  
a los ciudadanos."**

**¿La Salud Pública  
podría ser uno de ellos?**

(Sesión Inaugural XVI Reunión SEE - Sevilla, 21 de octubre de 1998)

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer  
y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

**Manuel Castells propone...**  
**"un programa de valores sociales y objetivos institucionales que atraen a los ciudadanos."**

**La Salud Pública va siendo uno de ellos.**

**Epidemiólogos alertan de que las desigualdades sociales bajan el nivel de salud de la población**

Un experto augura un aumento de la marginalidad y la violencia social



Los epidemiólogos alertan de que las desigualdades sociales bajan el nivel de salud de la población y auguran un aumento de la marginalidad y la violencia social. Manuel Hernández, presidente de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), advierte de que la desigualdad social es un factor determinante en la salud pública. Según el profesor, la población con menos recursos económicos y educativos sufre mayores problemas de salud y menor acceso a los servicios sanitarios. Este fenómeno, que se está agravando en España y en la Comunidad Valenciana, puede conducir a un aumento de la marginalidad y la violencia social, según el profesor. El peligro, según el profesor, se encuentra en "el aumento de las desigualdades sociales en España y en la Comunidad Valenciana, que afectará al nivel de salud de la población", Hernández califica de "escasos" los fondos destinados a salud pública.

**Más gordos y con más colesterol**

El problema de la obesidad aumenta en los últimos años, según los especialistas. Los datos de la Sociedad Española de Epidemiología indican que el número de personas con sobrepeso en España ha aumentado considerablemente en los últimos años. Este fenómeno, que se está agravando en España y en la Comunidad Valenciana, puede conducir a un aumento de la marginalidad y la violencia social, según el profesor. El peligro, según el profesor, se encuentra en "el aumento de las desigualdades sociales en España y en la Comunidad Valenciana, que afectará al nivel de salud de la población", Hernández califica de "escasos" los fondos destinados a salud pública.

**EL PAÍS**, jueves 20 de marzo de 2003

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

**Epidemiólogos españoles detectan indicios de que el cáncer laboral está creciendo entre las mujeres**

La incorporación de la mujer al mundo laboral —el 60% de la población femenina de los países desarrollados trabaja fuera del hogar— comporta riesgos para su salud y está modificando el perfil tradicional de pacientes que contraen determinados tipos de enfermedades, como el cáncer, al estar expuestas de manera continuada a productos cancerígenos, según han destacado diferentes especialistas en la reunión de la Sociedad Española de Epidemiología celebrada la semana pasada en Barcelona con el lema *Género y salud*.

En la mayoría de estudios sobre salud y enfermedad no se tiene en cuenta a las mujeres

martes 17 de septiembre de 2002

**Género y salud pública**

Lucía Artazcoz Lazcano (Grupo de Trabajo Género y Salud Pública - SESPAS). Correo electrónico: [lartazco@imsb.bcn.es](mailto:lartazco@imsb.bcn.es). EL PAÍS - Sociedad - 28-12-1999

EL PAÍS, lunes 1 de diciembre de 2003

**Los expertos detectan en Alcoi una mayor resistencia de la bacteria de la legionela**

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

40 / SOCIEDAD EL PAÍS, martes 7 de octubre de 2003

**estudios científicos → prensa ciudadana**

## Portugal y España, los países europeos con mayor exceso de mortalidad en invierno

La calidad de la vivienda y las desigualdades resultan más determinantes que el frío

“Paradójicamente, los países con los climas invernales más suaves, en los que las temperaturas medias permanecen por encima de los 5 grados centígrados, muestran las mayores variaciones en la mortalidad estacional”, escribe Healy en el número de octubre del *Journal of Epidemiology and Community Health*.

lo que más influye es la vulnerabilidad de la población ante el frío, pues algunos indicadores socioeconómicos del bienestar, como son los niveles de pobreza, las desigualdades económicas, la falta de calefacción y otros factores que analiza en su trabajo se asocian con un mayor exceso de mortalidad.

“la mejora de la eficiencia térmica de las viviendas en el sur y oeste de Europa contribuiría en buena medida a reducir las amplias variaciones estacionales de mortalidad observadas”.

### Influencia de las deficiencias de la vivienda en la salud física y mental

**HACINAMIENTO**

- Estatura menor
- Problemas emocionales, retraso en el desarrollo y enuresis nocturna; peores resultados académicos y adaptación mental en los hijos
- Irritabilidad, tensión social, deterioro de las relaciones sociales

**HUMEDAD Y MOHO**

- Problemas respiratorios (asma, rinitis, alveolitis)
- Eczema
- Depresión en mujeres

**CALIDAD DE ALOJAMIENTO DEFICIENTE**

- Bienestar mental reducido

**CONTAMINANTES INTERIORES**

- Asma
- Riesgo aumentado de enfermedades infecciosas o respiratorias

**FRÍO**

- Resistencia disminuida a las infecciones respiratorias
- Hipotermia
- Broncoespasmo
- Enfermedad cardíaca isquémica. Infarto de miocardio o ictus

**ESPACIO VITAL REDUCIDO**

- Aumento de las consultas al generalista por parte de mujeres debido a síntomas emocionales
- Aislamiento social y alteración psiquiátrica entre las mujeres
- Eczema, asma, estatura menor

**Problemas en la vivienda y la vecindad (%)**

Ningún problema	12.1
Pocas zonas verdes	35.9
Poca limpieza en las calles	31.8
Ruidos exteriores	30.0
Delincuencia o vandalismo en la zona	21.5
Contaminación (industria, tráfico)	18.8
Falta de espacio	17.5
Luz natural insuficiente	16.3
Malas comunicaciones	14.4
Ruidos producidos por los vecinos	12.2
Géiseres	11.4
Podredumbre de la madera	14.5
Instalación inadecuada de calefacción	2.1
Falta de aseo en la vivienda	1.0

**VIVIENDAS DETERIORADAS**

- Peor bienestar emocional que las personas que viven en zonas mejores
- Riesgo aumentado de enfermedades infecciosas o respiratorias

**Instalaciones y servicios (%)**

Inodoro con agua corriente	99.6
Baño o ducha	99.3
Cocina independiente	99.1
Agua caliente	98.5
Terraza o jardín	72.7
Calefacción	38.4
Todas las instalaciones	30.7

**Régimen de tenencia de la vivienda**

Propiedad	83.2%
Alquiler o se alquiler	11.1%
Cesión gratuita	5.7%

Número de hogares: 12.859.300

Fuente: IRE y BMA. EL PAÍS

EL PAÍS, martes 3 de junio de 2003 SOCIEDAD / 33

**Salud** Las precarias condiciones de la vivienda y el barrio tienen un enorme impacto negativo sobre la salud. Los expertos en salud pública lo equiparan al del tabaquismo, y alertan además de que hace falta actualizar el decimonónico concepto de vivienda saludable para prevenir las enfermedades modernas y reducir las graves desigualdades de salud.

## Viviendas con problemas, problemas de salud

Las carencias del hogar y su entorno acortan la esperanza de vida y desencadenan enfermedades

### Las hipotecas, un riesgo añadido

Los quebrantos económicos que causan las hipotecas son a la postre un quebradero de salud. El reciente informe de la British Medical Association sobre *Vivienda y salud* lo ha dejado bien claro al declarar las hipotecas como un potencial problema de salud pública. “El sector de la población que tiene la vivienda en propiedad ha crecido, y ahora incluye a un mayor número de personas con bajos ingresos. El aumento de estrés como resultado de las deudas hipotecarias, los atrasos en los pagos y los desalojos son un asunto principal de salud pública”, se afirma en el informe británico. El esfuerzo económico para comprar una vivienda es equivalente en el Reino Unido y en España: algo más de seis salarios brutos anuales, según datos de 2002, y superior al de, por ejemplo, Francia (5,5 salarios). Como en España, por tradición y cultura, el porcentaje de primeras viviendas en propiedad es especialmente alto (83,2%), frente a las de alquiler (11,1%) o cesión gratuita (5,7%), los problemas de salud derivados del esfuerzo económico necesario para su adquisición pueden ser asimismo especialmente elevados. “El estrés derivado de los problemas económicos puede conducir a la enfermedad”, reconoce el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, Ildelfonso Hernández. Este epidemiólogo afirma que los condicionantes sociales de la enfermedad son actualmente un área de intensa investigación, pero recuerda que “los caminos biológicos que unen los condicionantes sociales con las enfermedades son complejos”. Los problemas económicos asociados a la vivienda tienen un peso creciente, pues el porcentaje de gasto por hogar en la vivienda ha pasado de un 5% en 1958 a un 25% en 2001, mientras el de alimentación ha bajado de un 55% a un 19% en este periodo.

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

EL PAÍS, martes 3 de junio de 2003 SOCIEDAD / 33

**Salud** Las precarias condiciones de la vivienda y el barrio tienen un enorme impacto negativo sobre la salud. Los expertos en salud pública lo equiparan al del tabaquismo, y alertan además de que hace falta actualizar el decimonónico concepto de vivienda saludable para prevenir las enfermedades modernas y reducir las graves desigualdades de salud.

## Viviendas con problemas, problemas de salud

Las carencias del hogar y su entorno acortan la esperanza de vida y desencadenan enfermedades

“El estrés derivado de los problemas económicos puede conducir a la enfermedad”, reconoce el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, Ildelfonso Hernández. Este epidemiólogo afirma que los condicionantes sociales de la enfermedad son actualmente un área de intensa investigación, pero recuerda que “los caminos biológicos que unen los condicionantes sociales con las enfermedades son complejos”.

Ildelfonso Hernández. Este epidemiólogo afirma que los condicionantes sociales de la enfermedad son actualmente un área de intensa investigación, pero recuerda que “los caminos biológicos que unen los condicionantes sociales con las enfermedades son complejos”.

Ponencias de Joan Subirats, Concha Colomer y Miquel Porta (Coordinador de la Sesión)

EL PAÍS, domingo 11 de septiembre de 2005

## Los planes sanitarios de la Generalitat no logran reducir las desigualdades en salud

Las capas sociales con menos recursos y algunas zonas geográficas tienen más riesgo de muerte

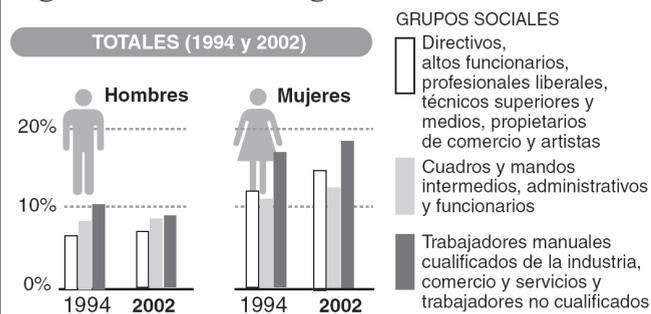
LUÍS REALS, Barcelona  
 Los planes de salud de la Generalitat y la actividad del sistema sanitario catalán no han logrado reducir las desigualdades de salud en Cataluña. Un estudio realizado por una veintena de investigadores muestra que el Estado de bienestar no afecta con igual intensidad a todos los catalanes. Las clases sociales con menos recursos materiales, incluidos los inmigrantes, y determinadas áreas del territorio presentan altos riesgos de mortalidad. Asimismo, el porcentaje de mujeres que perciben que su estado de salud es regular o malo es muy superior al de hombres, pese a que ellas tienen mayor esperanza de vida.

## Fracasan los planes para reducir el tabaquismo y los embarazos en menores

alianza ASPB - UPF - CAPS - Fundación J. Bofill

EL PAÍS, domingo 11 de septiembre de 2005

## Los planes sanitarios de la Generalitat no logran reducir las desigualdades en salud



Fuente: Evolución de las desigualdades en salud en Cataluña. EL PAÍS

EL PAÍS, domingo 11 de septiembre de 2005

## Los planes sanitarios de la Generalitat no logran reducir las desigualdades en salud

La investigación sobre la evolución de las desigualdades en salud en Cataluña ha sido coordinada por Joan Benach, experto en salud laboral de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), y por Carme Borrell, doctora en salud pública del Centro de Análisis y Programas Sanitarios, institución que junto a la Fundación Jaume Bofill han impulsado el estudio. "A partir de las encuestas de salud de 1994 y 2003 hemos estudiado la evolución entre ambos periodos y hemos observado las tendencias de las desigualdades en salud desde mediados de los noventa hasta los primeros años de este siglo", explica Joan Benach, profesor de la UPF.

La conclusión de Benach es clara: "La esperanza de vida de los catalanes aumenta, pero las distancias en cuestiones de salud se mantienen o aumentan en los últimos años. Ello es preocupante, especialmente si se tienen en cuenta las grandes oleadas de inmigrantes que han A juicio de Jordi Sánchez, director de la Fundación Bofill, "el trabajo demuestra que a pesar de los esfuerzos realizados, la desigualdad es una cuestión muy candente en Cataluña. Entre los agentes políticos y sociales no existe conciencia suficiente, ni se está produciendo un debate público sobre cómo combatir las desigualdades, incluidas las relacionadas con la salud".

## Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris



català - castellano



### EVOLUCIÓ DE LES DESIGUALTATS EN LA SALUT A CATALUNYA

Carme Borrell i Joan Benach  
 Col·lecció: Polítiques  
 Núm: 48  
 Nombre de pàgines: 299  
 Any de publicació: 2005  
 ISBN: 84-8334-671-0  
 Preu amb IVA incòs: 18 €

Aquest llibre, resultat de la col·laboració entre la Fundació Jaume Bofill i el CAPS, analitza l'evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya des de la dècada dels noranta fins a l'any 2002. Es tracta d'un estudi que dona continuïtat al que es va publicar en aquesta mateixa col·lecció l'any 2003 i que se centra, especialment, en l'evolució que han experimentant aquestes desigualtats en els darrers anys.

[Descarregar en pdf](#)

<http://caps.pangea.org>

**Existen ya numerosos investigadores/as y grupos de investigación**  
(aunque pocas instituciones de Salud Pública) **comprometidos/as en:**

- **intervenir en los espacios públicos para debatir las implicaciones de sus hallazgos;**
- **para escuchar y debatir cómo ello afecta a la ciudadanía; y para**
- **construir alianzas con las organizaciones y movimientos sociales.**

**El impacto público de los resultados de la investigación en salud pública: alianzas y complicidades.**

**impacto público...  
alianzas...  
complicidades...**

**¿por qué?  
¿para qué?  
¿con quién?  
¿cómo?**

## ¿Cómo? (cosas que hacer)

"Desde mi punto de vista la producción social de la enfermedad no se ha tenido en cuenta por los responsables políticos, sobre todo los temas referidos a las desigualdades en salud. Para poder reducir las desigualdades es necesario poner el tema sobre la mesa y organizar acciones multisectoriales coordinadas. En el último Informe sobre la Evolución de las Desigualtats en Salud en Catalunya que acabamos de difundir a la prensa (<http://caps.pangea.org>) hay un capítulo de recomendaciones generales y específicas sobre este tema."

comentario recibido

## ¿Cómo? (cuidado...)

"1. Cambiar el enfoque de las propias investigaciones en salud pública, muy impregnadas del paternalismo médico.

La salud pública tarda años y años en poner los temas en la agenda; esto es en buena medida porque investigamos cuestiones que están fuera de ella.

Más que decirle a la gente lo que tiene que hacer (como hacen los médicos) habría que investigar el efecto en salud de lo que la gente hace y le interesa, teniendo una aproximación menos paternalista."

comentario recibido

## ¿Cómo? (cosas que hacer)

"2. Investigar. También sobre las propias políticas y su efecto en la salud. Los *policy makers* en España no ven a la salud pública como un recurso. Estamos subidos en nuestra torre de marfil (esto es exagerado, no es de marfil!!) y nos acordamos de ellos cuando "nos apetece" influir en las políticas, pero somos outsiders en este tema. Si queremos influir en las políticas debemos "mancharnos las manos" en investigar las políticas en curso."

"No tenemos credibilidad para los *polycymakers* en España."

¿?

comentario  
recibido

## ¿Cómo? (cuidado...)

- "Si queremos impactar a la sociedad hay que preparar el terreno, crear las condiciones, y eso no se logra simplemente informando (medios de comunicación...) se trata de comunicar, de hacer comprender, de implicar, y de escuchar también lo que dice la sociedad..."

comentario  
recibido

## ¿Cómo? (cuidado...)

- "Hace falta acercar la ciencia al ciudadano (y al político!), tanto explicando los resultados, para qué sirve, cómo contribuirá a mejorar la vida...

- Haciéndole participe en las decisiones, (p.e. asegurando que la orientación e inversión en la investigación responda también a los retos y problemas del "día a día").

- Simplificar y hacer accesibles los resultados (registros on-line, bases de datos..)."

comentario  
recibido

## ¿Cómo? (cuidado...)

- "Buscar foros/programas/plataformas que obliguen a los investigadores a comunicarse entre sí y a pensar colectivamente, con visión holística, a transversalizar... no podemos tardar 80 años para juntar los conocimientos de toxicólogos, epidemiólogos, ecotoxicólogos, oncólogos..."

- Mejorar la aplicación de lo que ya se sabe: acercar el mundo técnico y tecnológico al científico. Esta comunicación debe ir en los dos sentidos."

comentario  
recibido

## ¿Cómo? (cuidado...)

- "Los investigadores deben abordar los límites de la ciencia y contribuir a encontrar la forma de aplicar el principio de precaución para la toma de decisiones. Si no, se puede perder credibilidad en la ciencia como la llave para encontrar soluciones."

"no tengo la menor idea de si eso responde en algo a lo que preguntabas..."

desde luego que sí responde

comentario  
recibido

## ¿Cómo? (más cosar que hacer)

"Yo apuesto por la Epidemiología de pueblo, o local.

Cobrar (humildemente) prestigio y prestar servicio en tu entorno, encontrar el sitio.

Oportunidades las ha habido y las hay. Son las que hay que aprovechar para esto que preguntas (es mi respuesta, mi apuesta)."

comentario  
recibido

Una epidemiología global,  
de acuerdo, pero también  
una epidemiología **local**  
(sin complejos)

una epidemiología  
con impacto en  
"grupos de población  
bien definidos" (!)

[ Sesión Inaugural XVI Reunión SEE - Sevilla, 1998 ]

## Canal + retrata la lucha contra la malaria en 'La vacuna de los pobres'

Las cámaras de la cadena de pago acompañan al epidemiólogo Pedro Alonso

FERNANDO MORALES. Madrid  
Después de ensayar durante seis meses la vacuna RTS,S/AS02A en 2.000 niños mozambiqueños, el médico español Pedro Alonso anunció el pasado 15 de octubre en la revista *The Lancet* la eficacia de este combinado químico frente a la malaria severa por el parásito *Plasmodium falciparum*, que transporta el mosquito anófeles. Las cámaras de Canal + siguieron en exclusiva el trabajo del equipo de Alonso, que esta noche (22.00) resume el documental *La vacuna de los pobres*.

*La vacuna de los pobres* examina el proceso de verificación que ha tenido que pasar la que en los próximos años podría convertirse en la nueva vacuna contra la malaria, enfermedad que provoca la muerte de millones de personas al año —sobre todo niños africanos—, y muestra todos los aspectos que condicionan su comercialización. El éxito pasa por descubrir un antídoto contra el parásito *plasmodium falciparum*, que transpor-

epidemiólogo Pedro Alonso en la presentación del documental. Las cámaras de Canal + han acompañado a Alonso —director del Centro de Salud Internacional del Hospital Clínico de Barcelona y del Centro de Salud Internacional de Manhica (Mozambique)— durante las vacunaciones de niños en las localidades mozambiqueñas de Manhica e Ilha Joana y han sido testigos únicos de los resultados de este estudio.



Imagen de uno de los hospitales de Mozambique.

trabajos y al momento en el que Pedro Alonso preparó el texto ve actualmente la investigación médica. Vale el ejemplo del tira y

