



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

por el INE. Coincidimos con Cirera et al. y con otros autores⁴ en que la implantación del certificado médico de defunción digital debe ser una prioridad, ya que permitiría disponer con mayor antelación de la información sobre las causas de la muerte.

Una iniciativa destacable es la realizada en Castilla y León. Aprovechando la función de los médicos forenses de supervisar los certificados médicos de defunción, se estableció un marco de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de Castilla y León y los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) para informar de los fallecimientos y sus características demográficas y médicas (edad, sexo, causas, lugar de defunción y estado de COVID-19). Con la colaboración de los registros civiles y de las funerarias, los IMLCF de Castilla y León analizan diariamente todos los certificados médicos de defunción de la comunidad autónoma. En algunos casos también se consulta la historia clínica digital o se contacta con un familiar de referencia. Esta colaboración se inició a primeros de abril mediante el envío diario por correo electrónico de una tabla Excel diseñada por la DGSP y desde primeros de mayo se realiza vía web mediante una aplicación informática denominada INFA; en el momento actual se mantiene esta colaboración.

La participación de los médicos forenses y los IMLCF en circuitos específicos de vigilancia de la mortalidad en una segunda oleada del virus o ante nuevas crisis sanitarias sería una opción muy interesante de mejora de la información y de colaboración con las autoridades sanitarias.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han concebido la carta. E. Barbería redactó el borrador inicial sobre el que el resto de los/las autores/as han contribuido sustancialmente y han aprobado su versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Cirera L, Segura A, Hernández I. Defunciones por COVID-19: no están todas las que son y no son todas las que están. Gac Sanit. 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.006>.
2. Barbería E, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la pandemia por COVID-19. Rev Esp Med Leg. 2020;46:89–92.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estimación de defunciones semanales. (Consultado el 1/9/2020.) Disponible en: https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental_defunciones.htm.
4. Teijeira-Álvarez R, León-Sanz MP, Castro-Herranz S, et al. La certificación de la defunción de casos de COVID-19 en España. Rev Esp Med Leg. 2020;46:101–8.

Eneko Barbería^{a,b,*}, Marta Grijalba^{a,c},
José Amador Martínez^d, Rosa Ana Marcos^e y Victoria García^f

^a Dirección General para el Servicio Público de Justicia, Ministerio de Justicia, Madrid, España

^b Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Rovira i Virgili, Reus (Tarragona), España

^c Facultad de Derecho, Universidad Internacional de La Rioja, Logroño (La Rioja), España

^d Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ávila, Burgos, Segovia y Soria, Burgos, España

^e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de León y Zamora, León, España

^f Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enekobarberia@gmail.com (E. Barbería).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.09.003>

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Jóvenes epidemiólogos y salubristas españoles: ¿precariedad como forma de vida?



Young Spanish epidemiologists and public health professionals: job insecurity as way of life?

Sr. Director:

Como se ha podido comprobar durante la pandemia por SARS-CoV-2, la epidemiología es clave en la propuesta de políticas y la toma de decisiones. No obstante, en otras muchas ocasiones ha sido y es una disciplina desconocida e invisibilizada, al igual que quienes la desempeñan.

Para controlar la distribución de las enfermedades u otros problemas de salud es necesario contar con todos/as los/las profesionales que integran la salud pública¹. Sin embargo, los/las epidemiólogos/as y salubristas más jóvenes suelen encontrarse con ciertas barreras para desarrollar de forma plena su carrera, como son la precariedad laboral, la falta de reconocimiento profesional y la desigualdad en el acceso a determinadas ofertas laborales, entre otras².

El Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos y Salubristas (Grupo EJE) está formado por más de 200 profesionales de la epidemiología y la salud pública menores de 36 años, y sus objetivos pueden conocerse en su página web (<https://www.grupoeje.org/>). En 2019

se distribuyó un cuestionario *on-line* entre sus socios/as cuyo fin era poder trazar el perfil de estos/as jóvenes. Para ello, se recogieron variables referentes a los estudios universitarios, la formación en epidemiología y salud pública, las condiciones laborales y las áreas de trabajo (tabla 1). Se envió el cuestionario a 135 miembros y fue cumplimentado por 51 (tasa de respuesta del 38%), con una edad media de 30 años (desviación estándar: ± 3); de quienes respondieron, el 64,7% (n = 33) eran mujeres. Sus áreas de investigación fueron múltiples, destacando los determinantes sociales de la salud, la metodología epidemiológica, la medicina preventiva hospitalaria y la epidemiología ambiental, nutricional o del cáncer.

En los comienzos de la epidemiología eran principalmente hombres médicos quienes realizaban esta labor. Actualmente, la presencia de ambos sexos y la multiprofesionalidad son una realidad². Es fácil encontrar trabajando en salud pública tanto a profesionales de la salud como de las ciencias sociales o experimentales³. Esto no deja de ser una fortaleza propia de esta especialidad, ya que la perspectiva de cada una de las profesiones a una misma disciplina permite un abordaje biopsicosocial y holístico que genera un enriquecimiento del que se beneficia la salud de todas las personas.

Las nuevas generaciones de profesionales estamos altamente formadas y cualificadas. Paradójicamente, la precariedad al inicio de nuestra carrera es una realidad que condiciona el desarrollo y el liderazgo joven⁴. Entre las secuelas está la «fuga de cerebros» de

Tabla 1
Principales características de los/las jóvenes epidemiólogos/as y salubristas del Grupo EJE

Formación	n (%)	Empleo	n (%)
<i>Titulación universitaria</i>		<i>Tipo de contrato</i>	
Antropología	1 (2,1)	En paro	4 (8,2)
Biología	2 (4,2)	Beca	8 (16,3)
Ciencias ambientales	2 (4,2)	Contrato temporal	23 (46,9)
Enfermería	11 (22,9)	Contrato indefinido	5 (10,2)
Farmacia	2 (4,2)	Funcionario	2 (4,1)
Fisioterapia	1 (2,1)	Otros	7 (14,3)
Humanidades	1 (2,1)	<i>Remuneración anual (€/año)</i>	
Matemáticas y Estadística	3 (6,3)	<18.000	14 (30,4)
Medicina	15 (31,3)	18.000–20.000	21 (45,7)
Nutrición humana y Dietética	4 (8,3)	>20.000	11 (23,9)
Psicología	2 (4,2)	<i>Lugar de trabajo</i>	
Sociología	2 (4,2)	Administración sanitaria (Ministerio, Consejería, Ayuntamiento)	5 (11,4)
Trabajo social	1 (2,1)	Atención hospitalaria / Atención primaria	8 (18,2)
Veterinaria	1 (2,1)	Universidad	21 (47,7)
<i>Máster</i>		Instituto / Centro de investigación	8 (18,2)
No	10 (19,6)	Otro	2 (4,5)
Sí		<i>Áreas de investigación</i>	
Máster en Salud Pública	29 (56,9)	Determinantes sociales de la salud	12 (29,3)
Otro máster	12 (23,5)	Metodología epidemiológica	5 (12,2)
<i>Formación sanitaria especializada</i>		Nutrición	5 (12,2)
No	38 (74,5)	Medicina preventiva hospitalaria	4 (9,8)
Sí	13 (25,5)	Promoción y políticas de salud	3 (7,3)
<i>Doctorado</i>		Epidemiología ambiental	3 (7,3)
No	13 (25,5)	Genética y Cáncer	3 (7,3)
Está cursando	21 (41,2)	Riesgos para la salud	2 (4,8)
Ha finalizado	17 (33,3)	Otra	4 (9,8)

los últimos años⁵, pues los/las jóvenes epidemiólogos/as encontramos ofertas con mejores condiciones profesionales fuera de España. Esto supone un detrimento para el avance científico y la salud de la población, al impedir que el conocimiento adquirido por los/las nuevos/as profesionales sea devuelto a la sociedad para mejorar sus condiciones de vida.

El análisis descriptivo inicial de 2019 (tabla 1) permitió esbozar la realidad existente entre los/las jóvenes epidemiólogos/as y salubristas. De estos/as, el 80,4% realizó un máster y el 74,5%, además, un programa de doctorado. Destacaron la amplia multiprofesionalidad y la diversidad en los ámbitos de trabajo. Más del 60% tenían un contrato temporal o una beca, y más del 75% cobraba menos de 20.000 euros brutos anuales. Esta encuesta refleja la precariedad laboral y la necesidad de reconocimiento profesional y salarial de los/las profesionales que trabajan día a día vigilando la salud poblacional, lo que se ha evidenciado recientemente con la crisis sanitaria generada por la COVID-19.

Es crucial, pues, desarrollar políticas que reconozcan la importancia de la labor que los/las salubristas y epidemiólogos/as ejercen, y también es importante crear nuevos puestos de trabajo de calidad y mejorar las condiciones laborales para cuidar y potenciar a los/las más jóvenes.

Contribuciones de autoría

E. Briones-Vozmediano y M. García-Quinto conceptualizaron y desarrollaron el cuestionario. H. Sánchez-Herrero analizó e interpretó los datos. Todas las personas firmantes han participado en la redacción y la revisión de la carta, hasta aprobar su versión final.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de todas las personas que respondieron el cuestionario, así como a todas las que integraron e integran el Grupo EJE por su tiempo y apoyo en el avance de la epidemiología y la salud pública.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Una de las autoras (E. Briones-Vozmediano) forma parte del Comité Editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en la evaluación editorial de la carta. El resto de autores/as declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ip EC. The virtuous epidemiologist. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41:864–9.
2. López MJ, Continente X. Ser joven y dedicarse a la epidemiología: ¿sinergia de factores de riesgo? *Gac Sanit*. 2014;28:1–3.
3. Benavides FG. Acerca de la formación de los profesionales de salud pública, algunos avances y muchos retos. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24 (Supl. 1):90–5.
4. Echaves A, Echaves C. Young people even more precarious: economic crisis and labour inequality in Spain. *Cuadernos de Investigación en Juventud*. 2017;2:1–19.
5. Selva C, Recordà A. Spanish youth is emigrating: a bibliometric approach to the media coverage. *PLoS One*. 2018;13:e0198423.

Héctor Sánchez-Herrero^{a,b,*}, María del Mar Pastor-Bravo^{a,c}, Carolina Donat-Vargas^{a,d,e,f,g}, Verónica Dávila-Batista^{a,g,h}, Jaime Perales-Puchalt^{a,i}, Guanlan Zhao^{a,j,k}, Marta García-Quinto^{a,l} y Erica Briones-Vozmediano^{a,m}

^a Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos y Salubristas (Grupo EJE), España

^b Unidad de Investigación en Cuidados, Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana (IDIPHISA), Madrid, España

^c Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria IMIB-Arrixaca, Murcia, España

^d Department of Cardiovascular and Nutritional Epidemiology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

^e IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC, Madrid, España

^f Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz, Madrid, España

^g CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^h Research Group on Gene-Environment Interactions and Health (GIIGAS), Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León, León, España

ⁱ University of Kansas Alzheimer's Disease Center, Fairway, Kansas, United States of America

^j The Institute of Social and Family Medicine, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, China

^k Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^l Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^m Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida, Lleida, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hector.s.herrero@gmail.com

(H. Sánchez-Herrero).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.002>

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).