
Informe del Comité Científico

INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones de los diferentes comités de los congresos de la SEE efectuadas año tras año han constituido un importante elemento de mejora de las reuniones científicas de la Sociedad. La experiencia de los anteriores Comités Científicos (CC) se ha recogido en la Guía de Organización de Reuniones Científicas de la SEE¹ y en los informes de las reuniones previas²⁻⁵. Además, el contacto directo y personal con algunos de los miembros de los Comités de reuniones anteriores, también ha sido útil para la organización de la presente reunión.

El objetivo de este informe es presentar el trabajo realizado por el CC sobre el proceso de recepción y evaluación de las comunicaciones científicas presentadas, describir sus principales características y explicar la organización y distribución de las mesas de comunicaciones.

MÉTODOS

EL CC se constituyó en diciembre de 2007 y se reunió en dos ocasiones de forma presencial: la primera el 22 de enero de 2008 en Madrid y la segunda los días 10 y 11 de julio en Girona. También se realizó una multiconferencia telefónica durante el mes de febrero de 2008 para acordar el programa preliminar y se ha mantenido una intensa comunicación electrónica.

Sistema de información y comunicación

El proceso de información y comunicación de la XXVI Reunión se inició con la publicación del programa pre-

liminar en SEENota y se ha llevado a cabo fundamentalmente a través de la página web que contrató el Comité Organizador y desarrolló la Secretaría Técnica (<http://reunionanualee.org/>). No se dispuso de esta página web hasta el mes de abril de 2008, pero posteriormente la web funcionó de forma correcta. La página se conectó con el gestor de comunicaciones, propiedad de la SEE, que ha facilitado las tareas de recepción, registro y evaluación de las comunicaciones, con lo que ha contribuido a alcanzar el objetivo fundamental del CC, que es conseguir la mayor calidad científica. Se ha diseñado por primera vez un aplicativo para la recepción y el registro de las mesas espontáneas. Esta opción estaba abierta a todos los socios, pero no existía un mecanismo para formalizar las solicitudes.

El envío de resúmenes no ha dado problemas, pero se detectaron duplicidades y comunicaciones sin texto que se tuvieron que depurar. Otras formas de comunicación e información han sido la lista de distribución de correo electrónico SEE lista y la revista SEENota.

Evaluación externa de los resúmenes

Como en anteriores congresos, se abrió una convocatoria para la revisión externa de comunicaciones a través de la web. En este congreso se ha vuelto a incrementar el número de evaluadores (96) respecto a la reunión anterior (90), lo que es un buen indicador del interés por participar de forma activa en el congreso.

Los 96 evaluadores (sin contar a los diferentes miembros del CC) pertenecen a 13 Comunidades Autónomas (CCAA), además de Francia y Reino Unido. Más del 40% los aportan entre la Comunidad de Madrid (28,1%) y Cataluña (15,6%). Otras comunidades con un porcentaje alto de evaluadores son Andalucía (9,4%), Murcia (7,3%), el País Vasco (6,2%) y Valencia (6,2%). La asignación de comunicaciones a evaluar

Tabla 1. Criterios de evaluación de las comunicaciones del XXVI Reunión Científica de la SEE

Criterio	Puntos
1. Resumen estructurado y claro	0-1
2. Objetivos claros y factibles	0-1
3. Diseño y metodología adecuados	0-3
4. Presentación adecuada de resultados	0-2
5. Relevancia del tema	0-2
6. Originalidad del trabajo	0-2
Total	11

se realizó según las áreas de interés expresadas por los evaluadores. El número máximo de comunicaciones asignadas a cada participante fue de 14 y la media fue de 9,4 (DE = 3,3).

La evaluación de las comunicaciones se realizó según los criterios que aparecen en la tabla 1, en la que cada comunicación puede obtener un máximo de 11 puntos por evaluador. Siguiendo la guía, cada comunicación fue evaluada por dos personas que desconocían la identidad de los autores de la comunicación. En caso de conflicto de intereses, se asignó otra persona para su revisión externa o el propio CC completó la tarea. Se debe señalar la magnífica labor de los revisores externos que en menos de dos semanas tuvieron que evaluar las comunicaciones que les fueron asignadas.

Criterios de decisión

La nota de cada comunicación se calculó a partir de la media de las puntuaciones concedidas por los dos revisores. La puntuación media requerida para aceptar todas las comunicación fue de 5,5 ($11/2 = 5,5$). En el caso de las comunicaciones orales, y debido a la limitación de espacio, el criterio para la asignación a la modalidad de presentación oral fue de 7,25. Las comunicaciones propuestas como presentación oral o indiferente con puntuación entre 7,25 y 5,5 fueron aceptadas como cartel. Las comunicaciones con una sola evaluación que habían obtenido una calificación de 5,5 o mayor, se aceptaron con esa nota final. Las comunicaciones con puntuación menor de 5,5 y que habían sido evaluadas por una sola persona ($n = 7$) fueron revisadas por el CC y todas obtuvieron puntuación superior a 5,5 y pasaron a comunicaciones cartel. Una vez concluida la evaluación externa, el CC revisó todas las comunicaciones rechazadas. Aquellas con una diferencia de puntuación de 4 o más puntos entre los evaluadores ($n = 8$) se volvieron a revisar por el CC, y de ellas, cuatro obtuvieron una puntuación superior a 5,5 y pasaron a comunicaciones cartel.

Evaluación de las mesas espontáneas

Se habilitó un apartado para ofrecer a todos los socios la posibilidad de registrar sus propuestas de mesas espontáneas a través de la web del congreso. Por las características y los contenidos de estas mesas el CC decidió encargar la evaluación global de cada una de las propuestas y sus comunicaciones a dos miembros del CC que manifestaron no tener conflictos de interés con éstas. Los miembros del CC presentaron un informe de evaluación para cada una de las propuestas durante la reunión del mes de julio de Girona.

Organización y formación de las sesiones

Se ha priorizado que en las mismas sesiones de mesas orales, espontáneas y cartel hubiera el menor solapamiento posible entre comunicaciones de temas relacionados, aunque ha sido difícil por el gran número de comunicaciones. El número de mesas orales organizadas se ha calculado a partir del número de mesas posibles por la disponibilidad de salas (6) en cada una de las sesiones (5) y además el número de comunicaciones máximas por mesa (8).

El número total de comunicaciones aceptadas con preferencia oral por los autores era superior al estimado por el CC para ser presentadas como tales, según el cálculo explicado. Como se ha indicado anteriormente, se seleccionaron para presentación oral aquellas comunicaciones que, habiendo sido propuestas por sus autores como orales o indiferentes, obtuvieron una puntuación de 7,25 o mayor. Se aceptaron finalmente 225 comunicaciones orales (29 más que en el congreso anterior). Aquellas otras comunicaciones con preferencia oral por los autores y con puntuación menor de 7,25 y mayor o igual a 5,5 fueron asignadas a cartel, dada la limitación de espacio y tiempo disponible ($n = 85$).

RESULTADOS

Se eliminaron 29 comunicaciones que estaban incorrectamente registradas. Se evaluaron 506 comunicaciones y, de ellas, se rechazaron 40 (7,9%). El porcentaje de rechazos es ligeramente inferior al de la reunión anterior (10,2%).

De estas 466 comunicaciones aceptadas, 202 fueron como presentación oral libre, 241 en cartel y 23 en mesas espontáneas. Se propusieron un total de 5 mesas espontáneas y todas ellas fueron aceptadas.

Tabla 2. Puntuaciones de las comunicaciones del XXVI Reunión Científica de la SEE

Tipo de comunicación*	N	Media*	DE*	Mediana	Mínimo	Máximo
Oral	202	8,2	0,8	8,0	7,25	10,5
Cartel	241	6,9	1,0	6,7	5,5	10,0
Rechazadas	40	1,3	1,1	1,0	1,0	5,0
Total	483	6,9	2,1	7,2	1,0	10,5

*Se han excluido las 23 comunicaciones de mesas espontáneas. Las puntuaciones se han calculado a partir de la puntuación media de dos evaluadores. DE: desviación estándar.

Características de las comunicaciones aceptadas

La puntuación media de las comunicaciones ha sido sensiblemente superior a la del congreso del año anterior. La media de las puntuaciones ha sido de 6,9 (DE = 2,1) y lógicamente las puntuaciones han sido superiores en las comunicaciones orales ($X = 8,2$; DE = 0,8) en comparación a las de cartel ($X = 6,9$; DE = 1,0) y las rechazadas ($X = 1,3$; DE = 1,1) (tabla 2).

La distribución de las comunicaciones según la Comunidad Autónoma (CCAA) de la persona responsable de la correspondencia se presenta en la tabla 3. Todas las CCAA han remitido comunicaciones, excepto Ceuta, Melilla y Extremadura. Como en años ante-

riores las comunidades con un mayor porcentaje de comunicaciones han sido Cataluña (28,8%) y Madrid (22,1%). También se debe señalar el elevado porcentaje presentado por Valencia (12,7%) y Andalucía (11,5%). Estas cuatro comunidades acumulan el 70% de las comunicaciones. Son también estas dos CCAA junto con la Comunidad Foral de Navarra, La Rioja, y la Comunidad Valenciana las que presentan una tasa superior de comunicaciones por 10⁶ de habitantes (tabla 3). En el análisis restringido a las comunicaciones aceptadas a socios de la SEE, la tasa de comunicaciones por 100 socios es superior para las CCAA de Asturias, La Rioja, Murcia y Canarias (tabla 3).

En comparación con el año anterior, se observa un descenso relativo de las comunicaciones presentadas por Andalucía que organizó el congreso del 2007 y un aumento notable de las comunicaciones presentadas por Cataluña que es la actual organizadora.

La distribución en la forma de presentación, oral (oral libre y en mesa espontánea) o cartel (48,9 frente a 51,1%) es similar a la de otros congresos. En la tabla 4 se muestra la distribución de comunicaciones según el área temática seleccionada como primera opción por los autores. La distribución por áreas temáticas presenta una gran variedad y destacan en los primeros lugares: vigilancia epidemiológica (13,5%), brotes (9,1%), cáncer (7,1%), servicios sanitarios (6,4%), salud ambiental (5,8%) y tuberculosis (5,4%). Se consolida por tanto la gran diversidad de temas, pero este año se debe señalar el incremento

Tabla 3. Distribución de las comunicaciones aceptadas según Comunidad Autónoma de la institución de la persona responsable de la correspondencia

Comunidad autónoma	n	%	Censo de población, INE 2007	Comunicaciones por 10 ⁶ habitantes	Comunicaciones por 10 ² socios de la SEE*
Andalucía	54	11,5	8.059.461	6,7	27,7
Aragón	15	3,1	1.296.655	11,5	19,5
Asturias	3	0,6	1.074.862	2,7	50,0
Baleares (Islas)	2	0,4	1.030.650	1,9	20,0
Canarias	9	1,9	2.025.951	1,4	35,7
Cantabria	1	0,2	572.824	1,7	—
Castilla y León	8	1,7	2.528.417	3,1	4,0
Castilla-La Mancha	2	0,4	1.977.304	1,0	11,1
Cataluña	134	28,8	7.210.508	18,5	30,5
Comunidad Valenciana	59	12,7	4.885.029	12,0	28,7
Extremadura	—	—	1.089.990	—	—
Galicia	27	5,8	2.772.533	9,7	32,1
Madrid	103	22,1	6.081.689	16,9	25,0
Murcia	11	2,3	1.392.117	7,9	36,8
Comunidad Foral de Navarra	8	1,7	605.876	13,2	25,0
País Vasco	25	5,4	2.141.860	11,6	23,6
Rioja (La)	4	0,8	308.968	12,9	50,0
Ceuta	—	—	76.603	—	—
Melilla	—	—	69.440	—	—
Desconocido	1	0,2	—	—	—
Total	466	100	45.200.737	10,3	25,6

*Calculado a partir de las comunicaciones presentadas y aceptadas a socios de la SEE y el registro de socios por CCAA.

Tabla 4. Distribución de las comunicaciones aceptadas por forma de presentación y áreas temáticas seleccionadas como primera opción

Área temática	Frecuencia	Porcentaje	Orales	Cartel	Mesas espontáneas
Brotos epidémicos	38	9,1	11	27	—
Calidad de vida	5	1,1	5	—	—
Cáncer	33	7,1	14	15	4
Cardiovasculares	11	2,4	8	3	—
Cribado	15	3,2	5	10	—
Desigualdades	20	5,5	14	6	—
Encuestas de salud	9	1,9	4	5	—
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	5	1,1	3	2	—
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	14	3,0	5	9	—
Epidemiología genética y molecular	3	0,8	2	1	—
Estilos de vida (otros no especificados)	9	1,9	4	5	—
Farmacoepidemiología	4	0,9	—	4	—
Lesiones por causa externa	4	0,9	3	1	—
Metodología	14	3,0	7	7	—
Mortalidad	17	3,6	8	9	—
Nutrición y alimentación	7	1,5	5	2	—
Políticas de salud	11	2,4	3	4	4
Salud ambiental	27	5,8	15	12	—
Salud de ancianos	3	0,8	2	1	—
Salud de emigrantes	7	1,5	2	5	—
Salud infantil y juvenil	14	3,0	5	9	—
Salud internacional	1	0,2	—	1	—
Salud laboral	9	1,9	3	6	—
Salud mental	4	0,9	2	2	—
Salud reproductiva	8	1,7	8	—	—
Salud y género	8	1,7	3	5	—
Servicios sanitarios	30	6,4	10	14	6
Tabaco	11	2,4	7	4	—
Tuberculosis	25	5,4	8	13	4
Vacunas	16	3,4	6	10	4
Vigilancia epidemiológica	63	13,5	17	41	5
VIH-SIDA	21	4,5	13	8	—
Total	466	100	202	241	23

Tabla 5. Distribución de las comunicaciones aceptadas según institución de procedencia de la persona responsable de la correspondencia

Tipo de institución	n	%
Administración sanitaria	317	68,0
Universidad	33	7,1
Hospital/Centro de salud	69	14,9
Escuelas de salud pública	23	5,0
CIBER	19	4,1
Otras	5	1,1
Total	466	100,0

relativo de las comunicaciones sobre vigilancia y brotes respecto el congreso anterior, y la consolidación en los primeros lugares de las comunicaciones sobre servicios sanitarios, salud ambiental y desigualdades.

En cuanto a la distribución de las comunicaciones según la institución de procedencia del responsable del trabajo (tabla 5), se observa un claro predominio de las comunicaciones procedentes de la administración sanitaria entre las que también están incluidas las del CNE, IMIM y el CREAL (68,8%). También se constata la consolidación de las comunicaciones procedentes del ámbito asistencial (14,9%) y este año además se deben destacar las 19 comunicaciones procedentes del CIBER (4,1%), que probablemente presentarán una tendencia creciente en futuras reuniones.

Mesas espontáneas

A través de la aplicación de la web creada para esta reunión se registraron 5 mesas espontáneas: “La metodología cualitativa como herramienta de trabajo en la investigación y la práctica en salud pública”, “Evaluación del impacto del cáncer en Cataluña: consecuencias para la prevención y el tratamiento del cáncer”, “Vigilancia epidemiológica de la enfermedad neumocócica invasora en el seno de las CCAA”, “Retos de salud pública que plantean las nuevas vacunas” y “Tuberculosis: una enfermedad emergente en España”. Tanto las mesas como las comunicaciones fueron evaluadas por dos miembros del CC que manifestaron no tener conflicto de interés en la propuesta. Estos presentaron una valoración global de la mesa y cada una de las comunicaciones. Todas las mesas, después de solicitar en el caso de 6 comunicaciones una rectificación y ampliación de las mismas, fueron aceptadas.

El CC consideró que las mesas espontáneas completaban el programa oficial en aspectos de actualidad (vacunas, vigilancia, tuberculosis, cáncer) o en técnicas instrumentales de indudable utilidad para abordar aspectos específicos de salud pública (mesa sobre aplicaciones de las metodologías cualitativas) y que debido a la falta de espacio no se habían podido contemplar. Por tanto se consideró que contribuían a enriquecer el programa oficial.

Organización de mesas

Las 466 comunicaciones aceptadas se han agrupado para ser presentadas en 56 mesas programadas en horarios para que no coincidieran con las mesas plenarios del congreso. Las mesas de comunicaciones orales libres se han programado en 5 sesiones, en la que

se presentan simultáneamente de 4 a 6 mesas. Las 24 mesas de comunicaciones cartel se han programado en 2 sesiones con 12 mesas cada una. Finalmente, las 5 mesas espontáneas han tenido que coincidir con sesiones cartel o con otras sesiones orales. A pesar que se ha intentado que exista el mínimo solapamiento de áreas de interés en el mismo horario, los asistentes van a tener que hacer un esfuerzo para priorizar los contenidos temáticos que tengan colisión horaria.

Premios para jóvenes epidemiólogos

Se realizaron diversos recordatorios de la convocatoria de premios para jóvenes epidemiólogos para ampliar la participación en éstos. Se recibieron un total de 44 propuestas para optar a los 10 premios que se adjudican a las comunicaciones enviadas al congreso con las mejores calificaciones.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En esta reunión se han vuelto a superar el número de 500 comunicaciones recibidas, lo cual es un indicador de la consolidación definitiva de la reunión anual de la SEE como el principal congreso de salud pública en España. Las puntuaciones medias (6,9) de las comunicaciones se consideran elevadas en comparación a anteriores congresos, lo cual también sugiere un avance en la capacidad metodológica de los participantes. Las discrepancias entre los evaluadores, especialmente para las comunicaciones rechazadas, han sido pequeñas y sólo en 4 casos con discrepancias obvias el CC modificó la decisión de los evaluadores. El número de revisores ha vuelto a ser mayor en este congreso, pero todavía es insuficiente para evaluar en dos semanas el gran volumen de comunicaciones. Además de agradecer la participación de los evaluadores en esta reunión se debe de renovar la llamada a la participación como revisores de todos los socios para futuras reuniones científicas. La diversidad de áreas temáticas y administra-

ciones implicadas en las comunicaciones no deja de reflejar la riqueza de la salud pública. Pensamos que una vez más, en esta caso en Girona, el Congreso de la SEE ha sido capaz de recoger la cosecha sobre investigación en salud pública que se ha realizado en los últimos meses. Con ello ha contribuido a consolidar a la reunión de la SEE como el principal foro de investigación y compromiso de la salud pública en nuestro país.

El gran número de comunicaciones y mesas organizadas ha obligado a la programación simultánea de 4 a 6 mesas orales y también de 12 mesas cartel en cada una de las sesiones programadas. Ello obligará a los participantes a seleccionar aquellas mesas más estrechamente relacionadas con su perfil de práctica profesional.

La coordinación con el Comité Organizador ha sido permanente y ello ha facilitado la rápida solución de todos los problemas logísticos que han aparecido durante los meses de preparación de la reunión. Éste es un aspecto primordial que se debería seguir cuidando en las futuras reuniones.

Las reuniones de la SEE han crecido, madurado y ya se han hecho mayores, y este año, con el lema "¿Quién es quién frente a las emergencias en la salud pública?", vamos a celebrar la vigésimo sexta reunión de la "fiesta anual de la epidemiología"^{6,7}. Para todos los miembros del CC ha sido un motivo de gran ilusión y orgullo participar en esta reunión, y queremos agradecer a la Junta Directiva de la SEE su respaldo y confianza al encomendarnos la tarea de vigilar por la calidad científica de esta XXVI Reunión.

El Comité ha trabajado para conseguir el máximo interés y calidad científica y ofrecer a los participantes las mayores facilidades para la difusión y el conocimiento generado por la investigación epidemiológica en los últimos meses. Ahora es el momento para la participación, el intercambio y también para la valoración del congreso el cual deseamos que contribuya a renovar los compromisos de todos los asistentes con la salud pública.

Bienvenidos a Girona y gracias por vuestra participación.

El Comité Científico
XXVI Reunión Científica de la Sociedad
Española de Epidemiología

Bibliografía

1. Guía de Organización de Reuniones Científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. Versión 3, Octubre; 2006.
2. XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las comunicaciones presentadas. *Gac Sanit.* 2004;18(Suppl 3):3-6.
3. XXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2005; 19(Suppl 1):3-6.
4. XXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2006;20(Espec Congr):3-6.
5. XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2007;21 (Espec Congr):3-6.
6. Fernández E. La Sociedad española de Epidemiología, su reunión y *Gaceta Sanitaria*: ¡que siga la fiesta! *Gac Sanit.* 2004;18 (Suppl 3):2.
7. Plasència A. *Gaceta Sanitaria* en la fiesta de la epidemiología. *Gac Sanit.* 2001;14(Suppl 2):2.

