

Informe del Comité Científico

Introducción

Es obligada función de los comités de los congresos y reuniones científicas transmitir a los que les suceden su modo de obrar¹. Modo de obrar fundamentado en el legado de los anteriores²⁻⁷ y enriquecido por las ineludibles novedades. Sirva también el presente informe de rendición de cuentas de las actividades del Comité Científico, tanto en lo referido a la elección de los temas y ponentes como al sistema de evaluación de comunicaciones y sus modalidades. Actividades, dicho sea de paso, enormemente facilitadas por los socios y amigos de la SEE, asistentes o no a la reunión, quienes con sus comunicaciones han aportado la mayor parte de los materiales para la construcción del programa científico.

El lema de la reunión, *Epidemiología en tiempos de crisis: haciendo sostenible el sistema de salud*, habla bien a las claras del principal objetivo de la reunión: reivindicar la epidemiología como una herramienta imprescindible en la toma de decisiones para aportar sostenibilidad, eficiencia y equidad a nuestro sistema de salud en tiempos especialmente difíciles. Sin olvidar los viejos y nuevos retos.

Métodos

El Comité Científico se constituyó en la primera reunión presencial, celebrada en Madrid, en octubre, coincidiendo con el Congreso SEE-SESPAS. Una segunda reunión tuvo lugar en Santander en junio de 2012, una vez finalizada la evaluación de las comunicaciones recibidas, para decidir sobre su aceptación, modalidad de presentación y premios. Antes y después de las reuniones presenciales se ha llevado a cabo un intenso trabajo colaborativo a través del correo electrónico.

Se ha mantenido informados a los posibles asistentes a través de la web de la sociedad (http://www.seepidemiologia.es/ver_entrada.php?id=290) y la de la reunión (<http://www.reunionanualsee.org/>). Se ha enviado, asimismo, información periódica a través de SEEnota y mediante correos electrónicos a la lista de distribución de la SEE.

Conferencia inaugural

La conferencia inaugural debería de tener relación directa con el lema del congreso y versar sobre el papel de la epidemiología en la explicación de la crisis económica, su efecto sobre la salud pública y las diversas formas y medidas de paliarlo.

Conferencia de clausura

La conferencia de clausura debería correr a cargo de una persona relevante en el desarrollo de la epidemiología en Cantabria.

Gulas y Gurús

Se acordó invitar a personas relevantes de la investigación y el trabajo de campo en epidemiología, que no hubieran sido invitados con anterioridad y de distintas áreas temáticas (http://www.reunionanualsee.org/gulas_gurus.php).

Mesas redondas

Se acordó llevar a cabo tres mesas redondas. Una que fuera de utilidad para la puesta en marcha y mantenimiento de grandes estudios epidemiológicos con representantes de estudios diferentes, en diseño y connotaciones. Otra sobre los nuevos retos y métodos de la vigilancia epidemiológica en un medio de inmediatez y globalidad. Y la tercera sobre el papel de la epidemiología en la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario; con diferentes enfoques y puntos de mira: histórico, filosófico, técnico y político.

Mesas espontáneas

Se acordó divulgar y favorecer la presentación de mesas espontáneas, al objeto de incrementar la participación de los socios y añadir pluralidad a la reunión. La composición de las mesas, ponentes y contenidos fueron evaluados por el Comité Científico. Las comunicaciones a las mesas espontáneas siguieron el mismo proceso de selección que el resto de comunicaciones.

Comunicaciones

Dadas las buenas experiencias anteriores se decidió mantener los tres sistemas de comunicaciones: oral de 10 minutos, oral de 3 minutos, y cartel. Para la remisión de comunicaciones se ha utilizado el gestor de comunicaciones de la SEE revisado y mejorado.

Se solicitó que los autores de comunicaciones las adscribieran a un área temática concreta y seleccionaran la modalidad de presentación. El listado de áreas fue una síntesis de las utilizadas en las últimas reuniones científicas y congresos de la SEE.

Los resúmenes de las comunicaciones se enviaron a través de la web del congreso.

Se acordó abrir un período de remisión y evaluación rápida de comunicaciones del 1 al 15 de marzo de 2012. El objetivo fue estimular el envío de comunicaciones. Las comunicaciones enviadas por este procedimiento fueron evaluadas e informadas en el plazo de una semana.

Todas las comunicaciones recibidas fueron remitidas para valoración, de forma independiente, por dos evaluadores. Los evaluadores fueron los miembros del Comité Científico y profesionales con experiencia en cada área temática, invitados por el propio comité. En otra parte de este suplemento se presenta la relación de evaluadores como reconocimiento a su extraordinaria labor. Aunque el número de comunicaciones asignadas a cada evaluador varió según el área temática, se procuró que no fueran más de 20. Para realizar la evaluación de dispuso aproximadamente de 2 semanas. Se intentó que los evaluadores fueran de comunidades autónomas diferentes a las de la institución del primer firmante de cada comunicación. La evaluación se hizo de forma ciega a los nombres de los autores e instituciones de procedencia. Si los evaluadores percibían algún posible conflicto de interés, podían renunciar a la evaluación de una comunicación concreta, que era reasignada a otro evaluador. Los criterios de valoración de las comunicaciones fueron los utilizados en congresos y reuniones previos de SEE (tabla 1).

Tabla 1
Criterios de evaluación de las comunicaciones recibidas a la XXX Reunión de la SEE

Criterio puntuación	Puntos
1. Resumen estructurado y claro	0-1
2. Objetivos claros y factibles	0-2
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	0-12

Tabla 3
Comunicaciones aceptadas por área temática solicitada como primera opción a la XXX Reunión de la SEE

Área temática	N	Porcentaje
Brotos epidémicos	36	6,8
Calidad de vida	12	2,3
Cáncer	53	10,0
Cardiovasculares	14	2,6
Cribado	25	4,7
Desigualdades	36	6,8
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	17	3,2
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	24	4,5
Enfermedades raras	10	1,9
Epidemiología genética y molecular	3	0,6
Estilos de vida (otros no especificados)	9	1,7
Evaluación en Salud Pública	11	2,1
Farmacoepidemiología	8	1,5
Lesiones por causa externa	9	1,7
Metodología	23	4,3
Mortalidad	9	1,7
Nutrición y alimentación	18	3,4
Políticas de salud	15	2,8
Salud ambiental	19	3,6
Salud de ancianos	5	0,9
Salud e inmigración	7	1,3
Salud infantil y juvenil	13	2,5
Salud internacional	6	1,1
Salud laboral	20	3,8
Salud mental	6	1,1
Salud reproductiva	6	1,1
Salud y género	6	1,1
Servicios sanitarios	20	3,8
Tabaco	6	1,1
Tuberculosis	10	1,9
Vacunas	19	3,6
Vigilancia epidemiológica	44	8,3
VIH-sida	11	2,1
Total	530	100

Tabla 2
Comunicaciones aceptadas por tipo de presentación solicitada a la XXX Reunión de la SEE

Tipo de presentación solicitada	N	Porcentaje
Oral 10 minutos	252	47,6
Oral 3 minutos	42	7,9
Cartel	135	25,5
Mesa espontánea	24	4,5
Indiferente	77	14,5
Total	530	100

La valoración de cada comunicación se basó en la media de las puntuaciones realizadas por cada uno de los dos evaluadores. Los miembros del Comité Científico reevaluaron las comunicaciones en las que las puntuaciones de los evaluadores difirieron en 4 o más puntos. La discrepancia se resolvió mediante la nota media de las tres evaluaciones.

En la segunda reunión del Comité Científico se acordó no aceptar las comunicaciones cuyo resumen tuviera una puntuación media igual o menor de 5.

En cuanto a la modalidad de comunicación (oral de 10 o 3 minutos y cartel), se decidió respetar en lo posible las propuestas de los

Tabla 4
Distribución de las comunicaciones aceptadas por comunidad autónoma del primer autor a la XXX Reunión de la SEE

Comunidad Autónoma	N	Porcentaje
Andalucía	87	16,4
Aragón	20	3,8
Asturias (Principado de)	12	2,3
Baleares	2	0,4
Canarias	3	0,6
Cantabria	7	1,3
Castilla y León	14	2,6
Castilla-La Mancha	6	1,1
Cataluña	115	21,7
Comunidad Valenciana	78	14,7
Galicia	19	3,6
La Rioja	3	0,6
Madrid	107	20,2
Murcia	6	1,1
Navarra	23	4,3
País Vasco	18	3,4
Colombia	2	0,4
Estados Unidos	1	0,2
México	1	0,2
Portugal	1	0,2
Reino Unido	3	0,6
Suecia	2	0,4
Total	530	100

Tabla 5
Distribución de las comunicaciones aceptadas por forma de presentación y áreas temáticas seleccionadas como primera opción

	Orales 10 min		Orales 3 min		Cartel		Mesa espontánea
	n	%	n	%	n	%	
Brotos epidémicos	11	6,1	9	9,5	16	6,9	
Calidad de vida	0	0,0	4	4,2	8	3,4	
Cáncer	17	9,5	8	8,4	27	11,6	1
Cardiovasculares	6	3,4	0	0,0	7	3,0	1
Cribado	11	6,1	2	2,1	9	3,9	3
Desigualdades	13	7,3	7	7,4	11	4,7	5
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	5	2,8	3	3,2	9	3,9	
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	7	3,9	7	7,4	10	4,3	
Enfermedades raras	2	1,1	3	3,2	5	2,2	
Epidemiología genética y molecular	3	1,7	0	0,0	0	0,0	
Estilos de vida (otros no especificados)	2	1,1	1	1,1	4	1,7	2
Evaluación en Salud Pública	5	2,8	3	3,2	3	1,3	
Farmacoepidemiología	3	1,7	1	1,1	4	1,7	
Lesiones por causa externa	8	4,5	0	0,0	1	0,4	
Metodología	2	1,1	1	1,1	12	5,2	8
Mortalidad	2	1,1	2	2,1	4	1,7	1
Nutrición y alimentación	13	7,3	2	2,1	3	1,3	
Políticas de salud	10	5,6	1	1,1	4	1,7	
Salud ambiental	7	3,9	2	2,1	10	4,3	
Salud de ancianos	1	0,6	0	0,0	4	1,7	
Salud e inmigración	5	2,8	1	1,1	1	0,4	
Salud infantil y juvenil	3	1,7	4	4,2	5	2,2	1
Salud internacional	1	0,6	0	0,0	5	2,2	
Salud laboral	11	6,1	1	1,1	8	3,4	
Salud mental	2	1,1	3	3,2	1	0,4	
Salud reproductiva	2	1,1	2	2,1	2	0,9	
Salud y género	2	1,1	2	2,1	2	0,9	
Servicios sanitarios	3	1,7	3	3,2	12	5,2	2
Tabaco	2	1,1	2	2,1	2	0,9	
Tuberculosis	3	1,7	1	1,1	6	2,6	
Vacunas	9	5,0	2	2,1	8	3,4	
Vigilancia epidemiológica	5	2,8	14	14,7	25	10,8	
VIH-sida	3	1,7	4	4,2	4	1,7	
	179	100,0	95	100,0	232	100,0	24

autores. Todos aquellos que solicitaron la modalidad de cartel fueron asignados a ella.

Dado el elevado número de solicitudes de comunicaciones orales de 10 minutos o indiferentes, se seleccionaron aquellas con mayor puntuación en la evaluación externa y se clasificaron por las temáticas solicitadas por los autores, bien por la primera o segunda opción. Una vez cubierto el número de comunicaciones, aquellos no admitidos pasaron a ser valorados como comunicaciones orales de 3 minutos.

Se procedió de idéntica manera con aquellos que solicitaron la modalidad de comunicación oral de 3 minutos más los que solicitaron comunicación oral de 10 minutos o indiferente y no fueron seleccionados para comunicación oral de 10 minutos. Aquellos no admiti-

dos en comunicación oral de 3 minutos fueron incorporados a la modalidad de cartel.

Premios

– Premio a las mejores comunicaciones presentadas por personal investigador joven (SEE-CIBERESP): en total se concederán 10 premios a las mejores comunicaciones realizadas por investigadores jóvenes (menores de 35 años), que sean socios de la SEE con anterioridad al 15 de julio de 2012, sean el primer autor de la comunicación y estén inscritos y acudan a la Reunión. (http://www.seepidemiologia.es/ver_premio.php?id=13&contenido=premio).

– II Premio “Emilio Perea” a las mejores comunicaciones senior: La SEE y la EASP convocan por segundo año consecutivo un premio dotado de 400 € y dos accésit dotados de 300 € a las mejores comunicaciones presentadas en la Reunión Anual de la SEE por personal senior (mayores de 34 años a 31 de mayo de 2012), que sean socios de la SEE con anterioridad al 15 de julio del 2012, sean el primer autor de la comunicación y estén inscritos y acudan a la Reunión. (http://www.seepidemiologia.es/ver_premio.php?id=29&contenido=premio).

Todas las comunicaciones presentadas a la reunión y que cumplan con los requisitos establecidos optarán a los premios. La selección se realizará de conformidad con las puntuaciones obtenidas en la evaluación externa. La notificación de la concesión del premio y su entrega se realizará durante la cena de clausura de la Reunión Anual de la SEE.

Resultados

En el programa de la reunión se pueden valorar las mesas, mesas espontáneas y demás elementos que conforman el mismo.

Con relación a las comunicaciones, se recibió un total de 544 comunicaciones de las que fueron seleccionadas para su presentación en la Reunión 530 (97,4%).

Destacar el buen rendimiento del gestor de comunicaciones en todas las etapas del proceso.

En las tablas adjuntas se resume la distribución de las comunicaciones aceptadas por tipo de presentación solicitada (tabla 2), área temática solicitada como primera opción (tabla 3) y por comunidad autónoma de la institución a la pertenece la persona responsable de la correspondencia (tabla 4).

La puntuación mínima para ser incluida como comunicación oral de 10 minutos fue de 7,5 y para comunicación oral de 3 minutos de 6,5. En la tabla 5 se pueden observar las áreas temáticas y el número de comunicaciones para cada una de las modalidades.

Conclusiones

El trabajo del Comité Científico, y sobre todo, el compromiso de los socios y amigos de la SEE ha permitido configurar un programa variado, con un elevado número de comunicaciones, con contenidos

metodológicamente rigurosos y relevantes para la epidemiología y la salud pública.

Agradecimientos

Agradecer a la Junta Directiva de la SEE la confianza depositada en nosotros y en especial a nuestro presidente, Fernando G. Benavides, siempre presto y raudo para responder a la multitud de cuestiones que le hemos planteado.

También agradecemos al Comité Organizador su apoyo permanente, y, en especial, a Manuel Ortega Mendi, que en tiempos de anemia y escasez de donantes nunca desfalleció en la búsqueda de recursos.

Asimismo, a Suport Serveis, y en particular a Ana Valdés, por su eficacia y competencia en las tareas de la secretaría técnica.

Y por último, resaltar que esta Reunión, la número treinta, es fruto de las veintinueve anteriores y del trabajo continuo de la comunidad de epidemiólogos y salubristas de nuestro país. Y en especial a los autores de las comunicaciones, a sus evaluadores y a los moderadores, que han sido los principales responsables del programa científico.

A todos, muchas gracias.

**El Comité Científico
XXX Reunión Científica de la Sociedad Española
de Epidemiología**

Bibliografía

1. Guía de Organización de Reuniones Científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. Versión 4, Febrero 2010.
2. XXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2006;20 Espec Congr:3-6.
3. XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2007;21 Espec Congr:3-6.
4. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2008;22 Espec Congr:3-7.
5. XXVII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2009;23 Espec Congr:2-5.
6. XXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2010;24 Espec Congr:2-6.
7. XXIX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. XIV Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2011;25 Espec Congr:1-3.