

Informe del Comité Científico

Introducción

Tal y como se ha venido haciendo en ediciones anteriores, en este apartado intentaremos dejar reflejo de los avatares, tropiezos y aciertos en el intento de organizar una nueva edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), la XXXI, en esta ocasión con una peculiaridad que se repite de forma bianual, la coincidencia con la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), y otra excepcional como es el hecho de que se sume la Reunión Anual de la Sociedad Portuguesa de Epidemiología (APE), así como la colaboración de la IEA (International Epidemiological Association) y la Alianza Iberoamericana de Epidemiología y Salud Pública.

Pretendemos, desde estas líneas, primero agradecer a todos los que han hecho posible que se pueda celebrar este Congreso Latinoamericano de Epidemiología y Salud Pública; y después poner la primera piedra para que quienes tomen el relevo e inicien la organización de la próxima Reunión puedan utilizar como guía la experiencia previa

El lema del Congreso: *“La ciencia y la práctica de las políticas de salud: la inteligencia de la salud pública”*, refleja nuestras expectativas en torno a la contribución científica y profesional al servicio de la salud pública, en todas sus facetas técnicas, políticas y sociales. Una contribución científica y profesional que tiene que devolver a la sociedad los resultados de su trabajo en forma que permita mejorar su salud y su bienestar.

Métodos

La sede del Congreso, en Granada, es la Escuela Andaluza de Salud Pública, tal como acordó la Junta Directiva de la SEE. Granada siempre es una buena elección, pero en este caso el acierto fue pleno, el espíritu de la Escuela que nos acoge es en su día a día un ejemplo vivo del lema de este Congreso. Es Granada además una ciudad entrañable, llena de vida e inquietudes, que ofrece todas las comodidades e instalaciones necesarias para acoger un Congreso de esta magnitud y que seguro que nos permitirá vivir una grata experiencia personal y profesional.

El Comité Científico se constituyó en Santander, coincidiendo con la XXX Reunión Científica de la SEE. Ya desde ese momento supimos que nos enfrentábamos a dos retos importantes: el primero, la fecha del Congreso, la primera semana de septiembre, fecha que nos forzaba a adelantar plazos y acelerar algunos procesos, y a muchos a reorganizar sus vacaciones; el segundo, la situación económica que nos asfixia en los últimos años, especialmente gravosa cuando se trata de una reunión iberoamericana. De ahí que quepa agradecer la disposición de numerosos ponentes y miembros de comités a reducir gastos y buscar financiación alternativa.

La mayor parte del trabajo se ha desarrollado a través de correos electrónicos, hemos mantenido algunas reuniones por multiconferencia, y solo en dos ocasiones se reunió físicamente en Granada una parte reducida del Comité. En la primera ocasión el principal objetivo fue configurar el programa en función de los espacios disponibles, y tras estimar el máximo número posible de sesiones para comunicaciones orales, mesas espontáneas y presentación de pósters, deter-

minar los puntos de corte que habría que barajar para aceptar comunicaciones, tanto en formato póster como en formato oral.

En la segunda reunión, una vez finalizado el proceso de evaluación, identificadas y reevaluadas por terceros las comunicaciones con discrepancias importantes, nuestra pretensión fue distribuir las mesas temáticas. Un proceso enormemente complejo dada la disparidad e interés de los temas que se abordan, y las diferentes perspectivas desde las que cada uno de ellos se puede contemplar. Confiamos en que si el resultado no es perfecto, al menos alcance a lograr el objetivo primordial: permitir espacios de debate que aporten una interacción efectiva entre los congresistas y, por qué no, sienten las bases para futuras colaboraciones interinstitucionales que fortalezcan la masa crítica de investigación en epidemiología y salud pública.

En todo momento se mantuvo informados a los posibles asistentes a través de la web de la sociedad (<http://www.seepidemiologia.es/index.php>) y la de la Reunión (<http://www.reunionanualee.org/>). Además, se ha enviado información periódica (correos electrónicos a la lista de distribución de la SEE) y se ha difundido información a través de SEE-nota, en cuyas páginas de noviembre aparece el primer anuncio del Congreso y donde ya desde diciembre se pueden consultar las fechas claves para la inscripción, envío y aceptación de comunicaciones.

Conferencia inaugural

“El escenario mundial en la próxima década y los retos para la salud” a cargo de D. Javier Solana y Pedro Alonso, apuesta claramente por una visión del futuro en el que tendremos que enmarcar nuestra actividad. Javier Solana y Pedro Alonso, que conocen bien las relaciones entre la ciencia, la práctica y la política, conversarán sobre la relevancia de la salud en las aproximaciones sociales y políticas a las incógnitas que depara el futuro. Los profesionales e investigadores de salud pública, por la naturaleza de su trabajo y objetivos, deben adelantarse a los problemas, tratando de descifrarlos a fin de tener preparadas las respuestas adecuadas. Pedro Alonso y Javier Solana nos darán algunas claves para este cometido.

Entrevista a Mercedes Oliva

La comunicación es parte de las tareas del profesional de la salud pública a la que, sin embargo, no le hemos dedicado suficiente atención. Para realzar su importancia, baste recordar que la situación de la salud pública en la agenda política depende en gran medida del alcance de sus esfuerzos de comunicación y que una comunidad de salud pública inteligente es la que sabe jugar sus bazas informativa y de comunicación a favor de la salud de la población. Milagros Pérez Oliva es quizás la periodista que en España más y mejor ha trabajado la comunicación en cuestiones sociales y de salud. Miquel Porta la entrevistará, explorando los terrenos de la relación entre los medios y el sector de la salud.

Mesas de ponencias

Se han dispuesto 6 sesiones de ponencias en el programa, cuatro de ellas dedicadas respectivamente al análisis de la política vial, a las polí-

ticas de control del riesgo químico, las políticas de salud global en respuesta a la crisis económica, social y de salud, y finalmente las políticas para disminuir las desigualdades. En todas ellas se pretende que la participación de investigadores, profesionales y responsables de la generación y aplicación de políticas contribuya al debate sobre las relaciones de la ciencia y la práctica con las decisiones que finalmente determinan las condiciones en las que la población puede o no tener mejor salud.

Siendo los epidemiólogos los primeros convocantes no falta una sesión dedicada a la innovación en el abordaje epidemiológico, ni otra centrada en uno de los aspectos de mayor trascendencia para nuestras sociedades científicas, la formación de especialistas. A cargo de estas sesiones figuran personas que han destacado por su trabajo en cada una de las áreas, que generosamente comparten su tiempo, su experiencia y sus conocimientos.

Conferencia de clausura

La epidemiología latinoamericana ha hecho contribuciones teóricas y prácticas clave en la historia de la epidemiología y en su aplicación a la salud pública. Siempre es imprescindible revisar los caminos ya trazados, revisar nuestro trabajo para comprender qué podía haberse hecho mejor, qué eficiencias hemos perdido repitiendo trabajo ya hecho y qué merecimientos, que los hay, ilustran lo mejor que podemos hacer en el futuro. Esto es lo que Francisco Bolumar abordará en la conferencia de clausura. Con ella pretendemos cerrar el Congreso con el análisis de nuestro presente, destacando el vigor de la epidemiología común latina y americana.

Gulas y Gurús

Una de las actividades que mayor interés despierta y mejores críticas recibe había que mantenerla. Una investigadora experimentada se convierte en gurú por un rato y departe con investigadores jóvenes durante la hora del almuerzo, en un ambiente informal y distendido. Serán nuestros gurús en esta ocasión Carlos Artundo, Nieves Asuncion, Henrique Barros y Carme Borrell.

Mesas espontáneas

Siguiendo con la política de divulgar y favorecer la presentación de mesas espontáneas, mantenida en las ediciones previas, se ha favorecido la presentación de estas mesas, si bien la composición de las mesas, ponentes y contenidos fue evaluada por el Comité Científico, al igual que lo fueron las comunicaciones a las mesas espontáneas, incluidas en el mismo proceso de selección que el resto de comunicaciones. Contamos en esta ocasión con 13 mesas espontáneas, dedicadas en unas ocasiones a temas muy amplios, como determinantes sociales de salud global, en otras a aspectos muy específicos, como la vacunación de profesionales sanitarios frente a la gripe. En todos los casos constituyen un espacio de discusión y debate que enriquece nuestros Congresos.

Comunicaciones orales y carteles

En esta edición hemos optado por volver a los dos formatos clásicos, comunicaciones orales y cartel o póster. Para cada comunicación oral se ha estimado un tiempo total de 10 minutos, por lo que si queremos darle prioridad al debate las exposiciones no deberían sobrepasar los 6 minutos. La alternativa es el cartel electrónico, los carteles serán comentados y discutidos por los autores, para lo que dispondrán de un tiempo máximo de 4 minutos, de los que no más de 3 se dedicarán a la exposición, en algunas sesiones en que sea posible será conveniente la presentación conjunta de carteles similares por un mismo autor para facilitar el debate.

Para la remisión y evaluación de comunicaciones se ha utilizado el gestor de comunicaciones de la SEE. Se solicitó a los autores que

adscribieran su comunicación al área temática más afín, y que seleccionaran la modalidad de presentación preferida.

El plazo de envío de comunicaciones se abrió el 20 de enero y se mantuvo hasta el 30 de marzo. Como en otras ocasiones, se ofertó un proceso de evaluación rápida para las comunicaciones enviadas antes del 28 de febrero. Dado que aún no estaba disponible el listado de evaluadores, estas evaluaciones, 30 en total, fueron asumidas directamente por el Comité Científico, si bien las aceptadas se sometieron posteriormente al proceso de evaluación global. En todos los casos se cumplió el plazo previsto de una semana para informar sobre la aceptación/denegación.

Todas las comunicaciones recibidas fueron remitidas para valoración, de forma independiente, por dos evaluadores. Cuando la puntuación de los evaluadores difería en más de tres puntos se realizó una tercera evaluación siempre que el valor medio resultante pudiera implicar cambios en las decisiones referidas al modo de presentación o a la opción a becas o premios. Hemos contado con 165 evaluadores, el 85% españoles, seleccionados por los miembros del Comité Científico entre los 311 que voluntariamente se inscribieron a través de la web del Congreso dentro del plazo previsto, en función de la calidad y adecuación de sus aportaciones científicas a la temática del congreso. La distribución de comunicaciones entre los evaluadores correspondió al Comité Científico, que en la medida de lo posible intentó que el evaluador fuese experto en la temática, perteneciese a una comunidad autónoma diferente a la de la filiación del autor principal, y que ninguno de ellos recibiese un número de comunicaciones superior a 20. El carácter bilingüe del Congreso dificultó esta labor, y ha supuesto una sobrecarga significativa para los evaluadores de habla portuguesa, en particular en algunas áreas temáticas. Todos los evaluadores tuvieron la opción de renunciar a la evaluación de una comunicación concreta en caso de conflictos de interés, en cuyo caso dicha comunicación era reasignada a otro evaluador. Para realizar la evaluación se dispuso aproximadamente de 2 semanas.

Los criterios de valoración de las comunicaciones fueron los mismos utilizados anteriormente en congresos y reuniones de SEE (tabla 1), disponibles para los autores en el propio gestor de comunicaciones.

Para decidir la modalidad de presentación, en la medida de lo posible se respetaron las preferencias de los autores. Esto supuso que todos aquellos que solicitaron la modalidad de cartel fueron asignados a ella, pero dada la imposibilidad física de ofertar espacio y tiempo para todas las comunicaciones orales, entre los que solicitaron la presentación oral o marcaron la opción indiferente se priorizaron las comunicaciones con mayor puntuación en la evaluación externa. Las comunicaciones que no superaron los 8,5 puntos en la evaluación externa fueron aceptadas en la modalidad de cartel.

Actividades Precongreso

Se han ofertado un total de 3 cursos, 3 talleres y 3 jornadas previas al Congreso. Algunos de los cursos y talleres se han impartido con éxito en ediciones previas, otros se ofertan por primera vez en esta ocasión. También la vinculación de la jornada CIBERESP a las

Tabla 1

Criterios de evaluación de las comunicaciones. Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública

Criterio	Puntuación
1. Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-1
2. Diseño y metodología	0-2
3. Presentación clara de los resultados	0-2
4. Conclusiones/Recomendaciones	0-2
5. Relevancia del tema	0-2
6. Innovación	0-3
Total	0-12

reuniones científicas de la SEE se ha repetido satisfactoriamente en anteriores reuniones.

Premios

Son varias las convocatorias de premios y becas realizadas con ocasión del Congreso o bien que culminan con su entrega durante la cena del mismo. Pueden consultarse en la página web del congreso (<http://www.seepidemiologia.es/premiosybecas.php?tipo=1&contenido=premiosybecassub1>), pero entre ellas destacamos:

- 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 36 años), que sean socios de la SEE con anterioridad al 15 de julio de 2013, sean el primer autor de la comunicación, estén inscritos y acudan a la Reunión (http://www.seepidemiologia.es/ver_premio.php?id=13&contenido=premio).
- III Premio "Emilio Perea" a las mejores comunicaciones senior, financiado por la EASP, con los mismos requisitos que el anterior salvo la edad que se invierte, solo tienen acceso los mayores de 35 años. Se convoca 1 premio y dos accésit, dotados respectivamente con 400 y 300 € cada uno.

Tabla 2

Distribución de las comunicaciones aceptadas por país y comunidad autónoma del presentador

	N	%
España	746	66,7%
Andalucía	181	24,3%
Castilla y León	19	2,5%
Cataluña	138	18,5%
Comunidad Valenciana	106	14,2%
Galicia	22	2,9%
Madrid	152	20,4%
Murcia	15	2,0%
Navarra	15	2,0%
País Vasco	25	3,4%
Otras CCAA	34	4,6%
Portugal	49	4,4%
Chile	13	1,2%
Brasil	226	20,2%
Colombia	38	3,4%
Mexico	14	1,3%
Otros*	32	2,9%
Total	1.118	100%

* Incluye Argentina (6), Bolivia (1), Costa Rica (1), Perú (4), Ecuador (1), Marruecos (1), Paraguay (7), Rep. Dominicana (1), Suecia (2), UK (5) y USA (3).

Tabla 3

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

	Oral		Póster		Mesa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1. Condicionantes sociales de la salud	32	8,90%	64	9,50%	5	6,00%	101	9,03%
2. Desigualdades en salud	51	14,10%	63	9,30%	9	10,80%	123	11,00%
3. Vigilancia de la salud pública	74	20,50%	131	19,40%	16	19,30%	221	19,77%
4. Políticas de salud pública	18	5,00%	35	5,20%	10	12,00%	63	5,64%
5. Sistemas de salud	32	8,90%	65	9,60%	4	4,80%	101	9,03%
6. Ética y salud pública. Derecho y salud	6	1,70%	12	1,80%		0,00%	18	1,61%
7. Promoción de la salud	19	5,30%	89	13,20%	4	4,80%	112	10,02%
8. Actividades preventivas	24	6,60%	52	7,70%	6	7,20%	82	7,33%
9. Protección de la salud	8	2,20%	13	1,90%		0,00%	21	1,88%
10. Crisis económica, crisis social y salud	8	2,20%	10	1,50%		0,00%	18	1,61%
11. Evaluación de salud pública	18	5,00%	36	5,30%	7	8,40%	61	5,46%
12. Problemas específicos de salud	48	13,30%	83	12,30%	12	14,50%	143	12,79%
13. Otros	23	6,40%	21	3,10%	10	12,00%	54	4,83%
	361	100%	674	100%	83	100%	1.118	100%

En ambos casos las comunicaciones ganadoras serán aquellas que obtengan mayor puntuación tras la evaluación de los resúmenes por parte del Comité Científico. La notificación de la concesión del premio y su entrega se realizará durante la cena de clausura de la Reunión Anual

Resultados

El programa del Congreso permite valorar las conferencias, sesiones de ponencias, mesas de comunicaciones orales, mesas espontáneas y sesiones de póster que lo configuran. Hemos crecido en cuanto al ámbito geográfico de referencia, pero también en cuanto a número y calidad de las contribuciones. En el Congreso SEE-SESPAS 2011 celebrado en Madrid se aceptaron 869 comunicaciones, número que se ha incrementado en un 26%. A pesar de las dificultades, desde esta Sociedad seguimos generando conocimiento al servicio de la salud y la sociedad.

Finalmente se han aceptado 1.118 comunicaciones, procedentes de España en su mayor parte, sobre todo de Andalucía, Madrid y Cataluña, pero destacando, como se puede comprobar en la tabla 2, un 25% de comunicaciones procedentes de Brasil y Portugal.

La demanda de mesas espontáneas también sigue creciendo. Se han aceptado un total de 13, y ligadas a ellas 83 comunicaciones. De las 1.035 restantes, 361 (el 35%) se aceptaron para su presentación oral, repartidas en 43 mesas, y 674 se aceptaron como carteles, distribuidos en 56 sesiones. En la tabla 3 se expone la distribución de las 1.118 comunicaciones aceptadas en función del área temática y la modalidad de presentación. Las áreas temáticas a las que en primera instancia se adscribieron el mayor número de comunicaciones fueron la vigilancia de la salud pública, desigualdades en salud y problemas específicos de salud.

Consideraciones finales

Organizar un congreso de estas dimensiones siempre es complejo, pero si aunar las Reuniones de SESPAS y SEE es positivo, la suma de la Sociedad Portuguesa de Epidemiología enriquece aún más esta colaboración. Gracias al concurso de los equipos directivos de todas estas sociedades, los miembros del Comité Organizador y del Comité Científico, contando con la ayuda de Geysco, y sobre todo con la participación de los socios y amigos de SEE, SESPAS, APE, se ha compuesto un programa denso, riguroso y pertinente, en el que se da cabida a cursos, talleres y jornadas precongreso, se encajan mesas temáticas que responden a intereses muy variados, se acogen las reuniones de sociedades, asociaciones y grupos de trabajo, y se encuentra espacio para más de 1.000 comunicaciones, con contenidos metodológicamente rigurosos y relevantes para la epidemiología y la salud pública. Desde aquí nuestro más profundo agradecimiento a

todos ellos, a los conferenciantes y ponentes, a los evaluadores que generosamente han aceptado dedicarnos parte de su tiempo, a aquellos que se prestan a moderar mesas y sesiones de carteles, y sobre todo a los que enviasteis vuestras comunicaciones y venís a Granada a poner vuestra inteligencia y vuestra ciencia al servicio de la salud pública.

Mención especial merece la Escuela Andaluza de Salud Pública, pero sabemos que no son las instituciones, sino las personas que las representan, las que hacen funcionar las cosas, en concreto deseamos destacar al Director de la Escuela Carlos Artundo, siempre favoreciendo la interacción entre la ciencia y la práctica de la salud pública y el Comité Organizador, con el empuje de su presidenta, Isabel Ruiz, que en tiempo de escasez han hecho un gran trabajo. Agradecemos también a todos los patrocinadores del Congreso su apoyo.

Hemos llegado a la reunión número XXXI con una sociedad madura, capaz de apoyarse en las experiencias previas, que busca alianzas, que se extiende y sobrevive en tiempos difíciles, pero que sigue apostando por el futuro compartiendo valores de equidad y compromiso. El empuje de la SEE, su contribución al impulso de políticas que más allá de las sanitarias impacten positivamente en la salud es in-

dudable, como lo es su compromiso con SESPAS y con el establecimiento de alianzas para mejorar la salud de la población o acuerdos con otras sociedades como la APE. Deseamos que ese camino necesario de fortalecimiento se ensanche y se enriquezca.

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 2:2-6.
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 2:1-3.
8. XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2012;26 Espec Congr 3:2-5.