

Informe del Comité Científico

Santiago de Compostela acoge este año 2015 el II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública. Esta reunión tiene la particularidad de que es el segundo congreso de estas características que celebramos en España y que, como viene siendo habitual, se celebra conjuntamente entre la Sociedad Española de Epidemiología y SESPAS. Se han unido también, un año más, los colegas portugueses de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). El Congreso también cuenta con el apoyo explícito de la Alianza Iberoamericana para la Epidemiología y la Salud Pública, de la que forman parte sociedades científicas de la mayoría de los países iberoamericanos.

El lema de la reunión, "La Epidemiología y la Salud Pública ante el reto de la cronicidad", es muy pertinente en el momento actual. La Epidemiología y la Salud Pública son herramientas de mucho valor en la gestión y propuesta de soluciones ante el grave problema sanitario de la cronicidad, que si no se gestiona adecuadamente llevará a la pérdida de las coberturas universales que casi se puede decir que aún gozamos, o a la bancarrota de los sistemas sanitarios en un escenario no muy hipotético. Con este lema en el Congreso, las personas salubristas queremos tener una mayor presencia y dar valor a nuestro trabajo en este campo. Todo ello sin olvidar la multidisciplinariedad y transversalidad de la Salud Pública. Para esto el Congreso ha presentado una gran variedad de áreas temáticas.

El desarrollo y elaboración del programa científico ha sido bastante parecido al de otras reuniones anteriores, aunque ha habido algunas variaciones. Para ello nos hemos guiado por los informes de reuniones previas¹⁻³ y por la Guía de Organización de Reuniones Científicas de la SEE⁴. Quizá la variante más destacada respecto a congresos previos es un mayor número de mesas espontáneas patrocinadas y que también hemos conseguido que participaran casi 300 evaluadores externos. Otra particularidad es que, como se verá, más del 30% de las comunicaciones recibidas son de fuera de España y la cuarta parte de fuera de la Península Ibérica. Estamos, pues, ante un congreso verdaderamente internacional.

A continuación, como Comité Científico, detallamos las particularidades en las comunicaciones recibidas, describimos el proceso de evaluación y detallamos otras actividades realizadas en esta reunión científica.

Métodos

Los Comités Científico (CC) y Organizador (CO) del II Congreso Iberoamericano de Epidemiología se constituyeron en julio de 2014, y la presentación oficial del Congreso se realizó en septiembre, en el acto de clausura de la Reunión Científica de Alicante. En el marco de esa reunión, personas del CC y del CO se reunieron con representantes de los Comités de Alicante y con personas de Geyseco, secretaria técnica de ambos congresos. Posteriormente, el CO se reunió presencialmente en 2 ocasiones en Santiago de Compostela y el CC no tuvo reunión presencial de todos sus miembros, pero mantuvieron una constante comunicación por correo electrónico.

La sede del Congreso, cedida por la Universidad de Santiago de Compostela, es la Facultad de Medicina, localizada en el casco histórico de la ciudad. La necesidad de utilizar la sede en período no lectivo ha condicionado las fechas del Congreso, que se celebrará en la primera semana de septiembre, al igual que las reuniones de los últimos años.

Evaluación de las comunicaciones

El plazo de envío de comunicaciones finalizó el 13 de febrero para la evaluación exprés y el 22 de marzo para el resto de comunicaciones y, como en otras ocasiones, se enviaban a través del gestor de la SEE. Se pidió a los autores y autoras que eligiesen la modalidad de presentación preferida entre oral y póster. También se solicitaba que asignasen la comunicación a un máximo de 3 áreas temáticas de una lista de 53 áreas establecidas previamente por el CC: 14 de actuaciones sanitarias, 11 sobre salud en colectivos específicos, 8 de estilos de vida, 6 relacionadas con enfermedades crónicas, 3 sobre enfermedades transmisibles y 11 que no se clasifican en ninguno de estos grupos.

Las personas interesadas en participar en el proceso de evaluación externa pudieron inscribirse hasta el 20 de febrero. Se inscribieron 339 evaluadores/as, de los cuales 199 eran españoles (59%) y el resto principalmente de Brasil (13%) y de Portugal (7%). Las personas evaluadoras identificaron entre 1 y 5 áreas temáticas en las que podían valorar comunicaciones. Las áreas con mayor número de evaluadores/as fueron vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y metodología. Una vez concluido el plazo de recepción de comunicaciones, las 53 áreas temáticas se repartieron entre los miembros del CC teniendo en cuenta el perfil de cada uno y procurando hacer un reparto equilibrado de comunicaciones. El responsable de cada área asignó sus comunicaciones a dos personas evaluadoras a través del gestor. Cada miembro del CC se hizo cargo de un número similar de comunicaciones, encargándose también de resolver las evaluaciones discrepantes entre las que le habían tocado. Finalmente, participaron en el proceso de evaluación 293 personas (61% de España), que tuvieron un plazo de aproximadamente 2 semanas para evaluar una media de 7 comunicaciones (mínimo 1 y máximo 25).

En este congreso se utilizaron los criterios de evaluación de las dos últimas reuniones de la SEE para las comunicaciones estructuradas¹⁻² y, además, se establecieron unos criterios propios para las no estructuradas, dado que se admitía esta modalidad de comunicación (tabla 1). En ambos casos el rango de la puntuación total era de 0 a 12 puntos. Los miembros del CC volvieron a evaluar las comunicaciones con una discrepancia de 4 puntos o más entre las dos notas recibidas y, en este caso, la nota propuesta por la persona del CC se consideró como definitiva. Para el resto de comunicaciones la nota final se calculó como la media de las dos notas dadas por las personas evaluadoras. El CC tomó la decisión de aceptar las comunicaciones con una nota final igual o superior a 4,5 puntos.

Tabla 1

Criterios de evaluación de las comunicaciones. II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública, Santiago de Compostela 2015

Criterios para comunicaciones estructuradas:	Puntuación
1. Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-1
2. Diseño y metodología adecuados a los objetivos y bien descritos/diseño de la experiencia fue adecuado para conseguir el objetivo propuesto (plausibilidad de lograr el efecto deseado)	0-2
3. Presentación clara de los resultados/las características de la experiencia (actividades, recursos, proceso) se relatan con claridad y la evaluación se ha realizado adecuadamente	0-2
4. Conclusiones/Recomendaciones	0-2
5. Relevancia del tema	0-2
6. Innovación	0-3
Total	0-12
Criterios para comunicaciones no estructuradas:	Puntuación
1. Descripción, utilidad y capacidad de aplicación de la experiencia o del desarrollo metodológico a otros contextos	0-5
2. Conclusiones/Recomendaciones	0-2
3. Relevancia del tema	0-2
4. Innovación	0-3
Total	0-12

Resultados

Actividades plenarias: conferencia inaugural, clausura y mesa debate sobre el Ébola

Este Congreso tiene 3 actividades plenarias, que son las conferencias inaugural y de clausura junto con una mesa debate sobre el Ébola. Con la idea de que atraigan al máximo número de público, hemos propuesto conferencias que consideramos de interés general para todas las personas salubristas. La conferencia inaugural "El reto de la cronicidad. Oportunidades, desafíos y la contribución de la Epidemiología y la Salud Pública", a cargo de Rafael Bengoa, referente internacional en el ámbito de la cronicidad, está enlazada con el lema del Congreso. La conferencia de clausura será impartida por un prestigioso epidemiólogo, Henrique Barros, presidente de la International Epidemiological Association, con el título "La Epidemiología y la Salud Pública en un mundo globalizado. Retos y oportunidades". Finalmente, hemos querido darle protagonismo a la gestión de las crisis sanitarias y qué mejor persona para hacerlo que nuestro compañero Fernando Simón, utilizando el ejemplo de la crisis del Ébola. Su intervención se titulará "Luces y sombras en la gestión de la crisis del Ébola. Lecciones aprendidas para el futuro". Para compensar el sesgo de género de estas conferencias el Comité Científico decidió que todas las personas invitadas a "Pulpo con gurús" y "Lacón con gurús" fuesen mujeres: Katherine Pérez, Silvia San José, Blanca Lumbreras y Beatriz González López-Valcárcel.

Mesas espontáneas

La contribución de las mesas espontáneas en el programa científico de un congreso es indiscutible. Siguiendo la línea de las anteriores reuniones científicas de nuestra Sociedad, se ha potenciado la presentación de estas mesas que se estructuran en ponencias o en comunicaciones. Diferentes iniciativas públicas y privadas han financiado 11 mesas espontáneas de entre 2 y 4 ponencias relacionadas con diferentes inquietudes de las Sociedades organizadoras, y varias de ellas orientadas a la gestión y epidemiología de las enfermedades crónicas. De estas mesas cabe destacar que la Dirección General de Tráfico ha patrocinado la presentación del Monográfico que sobre lesiones por tráfico se publicó en GACETA SANITARIA⁵, y que se presentará una mesa sobre salud urbana patrocinada por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Por otra parte, a través del formulario específico del gestor de la web, se recibieron 19 propuestas de mesas espontáneas de comunicaciones. Una de las propuestas se canceló directamente porque no llevaba asociada ninguna comunicación. Además, se rechazó una mesa por tener un número insuficiente de comunicaciones (3), las cuales se asignaron a una sesión de comunicaciones ordinaria. Finalmente, se aceptaron para su inclusión en el programa del Congreso 17 mesas espontáneas que tenían entre 5 y 12 comunicaciones, las cuales siguieron el mismo proceso de evaluación que las demás comunicaciones presentadas.

Comunicaciones

Se recibieron 1.121 comunicaciones, de las cuales 60 (5,3%) solicitaron la evaluación exprés y 128 (11,4%) pertenecían a propuestas de mesas espontáneas. Tras la evaluación externa de los resúmenes, fue necesario reevaluar 167 comunicaciones por discrepancia entre sus dos puntuaciones. Finalmente, se rechazaron 19 comunicaciones que tuvieron una puntuación final inferior a 4,5 sobre 10, lo que supone un porcentaje de rechazo del 1,7%, ligeramente inferior al de la Reunión celebrada en 2014 en Alicante¹ (2%). Una de las comunicaciones rechazadas había solicitado la evaluación exprés y otra pertenecía a una propuesta de mesa espontánea. Además, dos comunicaciones fueron retiradas por petición del autor, pero se incluyen en los análisis. Cabe comentar que 4 comunicaciones libres se incluyeron en mesas espontáneas, previa consulta con las personas coordinadoras de las mesas y con los autores y autoras de las comunicaciones. El número final de comunicaciones aceptadas para su presentación en mesas espontáneas fue de 128.

Características de las comunicaciones aceptadas

De las 1.102 comunicaciones aceptadas, 876 eran estudios de investigación (79,5%), 78 eran trabajos de desarrollo metodológico (7,1%) y 148 experiencias innovadoras en salud pública (13,4%). El número de comunicaciones no estructuradas fue de 45 (4,1%), de las cuales 8 eran desarrollos metodológicos y 37 experiencias innovadoras; no se permitía esta modalidad para los estudios de investigación.

Respecto a la forma de exposición, se intentó respetar la preferencia solicitada por los autores o autoras y plantear el máximo número de sesiones orales que permitía el espacio del Congreso. El reparto de las comunicaciones también estuvo condicionado por el área temática, puesto que de algunas áreas solo se pudo hacer una sesión de pósteres y no se pudo tener en cuenta, por tanto, la puntuación recibida. Finalmente, se asignaron 498 comunicaciones al formato de presentación oral y 476 al de póster, además de las 128 comunicaciones incluidas en las mesas espontáneas.

La puntuación media de las comunicaciones aceptadas fue de 8 puntos, con una desviación estándar (DE) de 1,6. En la tabla 2 se presenta la puntuación media, con su DE, la mínima y la máxima de las comunicaciones aceptadas, según forma de presentación, y también de las rechazadas. Teniendo en cuenta la procedencia del autor/a que presenta la comunicación, el 68% (748) de las comunicaciones acep-

Tabla 2

Puntuación de las comunicaciones recibidas (escala 0-12). II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública, Santiago de Compostela 2015

Tipo de comunicación	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
Mesa espontánea	128	8,2	1,4	4,5	11
Oral	498	8,7	1,4	4,5	11,5
Póster	476	7,3	1,6	4,5	11,75
Rechazada	19	2,8	1	0	4,25
Total	1.121	8	1,8	0	11,75

DE: desviación estándar.

tadas eran de España (tabla 3), mayoritariamente de Cataluña (178), Madrid (153), Valencia (102) y Galicia (96). Estas cuatro comunidades acumulan casi la mitad de las comunicaciones procedentes de autores/as de España (48%) y cabe destacar que Galicia, al ser la comunidad organizadora de la Reunión, aumentó significativamente el número de comunicaciones con respecto a años anteriores (19 en 2012³ y 22 en 2013²; de 2014 no se dispone del dato¹). No hubo comunicaciones de Extremadura, La Rioja ni de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Como era de esperar, por tratarse de un congreso Iberoamericano, el porcentaje de comunicaciones procedentes de otros países fue alto (32%) y destaca la presencia de Brasil con 197 comunicaciones y de Portugal con 84, asociada al hecho de que la APE es una de las sociedades organizadoras.

La distribución de las comunicaciones aceptadas en función de la forma de presentación y del área temática elegida como primera opción se presenta en la tabla 4. Este año, al haberse ampliado la propuesta de áreas temáticas, las comunicaciones quedaron muy repartidas, con una mediana de 19 comunicaciones por área, con un mínimo de 2 en encuestas de salud y un máximo de 66 en vigilancia epidemiológica (6%), área que tradicionalmente tiene el mayor porcentaje de comunicaciones en las reuniones de la SEE. Le siguieron en frecuencia cáncer, promoción de la salud, salud infantil y juvenil, y salud laboral, todas con más de 40 comunicaciones (más del 4% cada una).

Organización de sesiones

Las 1.102 comunicaciones se organizaron para su presentación en 97 sesiones, 46 orales, 34 de carteles y 17 mesas espontáneas. En las sesiones orales, que dispondrán de 2 horas para su presentación, el número de comunicaciones varía entre 7 y 12, lo que permite que cada comunicación disponga como mínimo de 10 minutos, incluyendo el tiempo de preguntas. Las sesiones de carteles electrónicos tam-

Tabla 3

Distribución de las comunicaciones aceptadas por país y comunidad autónoma, en el caso de España, del autor que presenta la comunicación. II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública, Santiago de Compostela 2015

País	Frecuencia	%
España	748	67,9
Cataluña	178	16,2
Madrid	153	13,9
Comunitat Valenciana	102	9,3
Galicia	96	8,7
Andalucía	72	6,5
País Vasco	34	3,1
Castilla y León	24	2,2
Asturias	23	2,1
Aragón	12	1,1
Navarra	12	1,1
Castilla-La Mancha	11	1
Murcia	10	0,9
Baleares	9	0,8
Canarias	8	0,7
Cantabria	3	0,3
Brasil	197	17,9
Portugal	84	7,6
Colombia	24	2,2
México	16	1,5
Chile	12	1,1
Argentina	8	0,7
Uruguay	4	0,4
Estados Unidos	2	0,2
Argelia	1	0,1
Costa Rica	1	0,1
Dinamarca	1	0,1
Marruecos	1	0,1
Paraguay	1	0,1
Perú	1	0,1
Suecia	1	0,1
Total	1.102	100

bién dispondrán de 2 horas, y en ellas se presentarán entre 8 y 17 pósteres, por lo que podrán destinarse 5 minutos a cada uno.

Para la selección de los moderadores y moderadoras de las sesiones se ha contado con las personas que participaron en la evaluación de comunicaciones. De esta forma, se premia de alguna manera su contribución desinteresada al Congreso y se consigue aprovechar el conocimiento previo que tienen sobre los trabajos que van a moderar. Además, en aquellas sesiones con tres o más comunicaciones en portugués (de Brasil o Portugal), se consideró oportuna la presencia de una persona moderadora adicional de habla portuguesa.

Tabla 4

Distribución de las comunicaciones aceptadas por área temática elegida como primera opción. II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública, Santiago de Compostela 2015

Área temática	N	%	Oral	Póster	Mesa espontánea
Actividad física	7	0,6	6	1	-
Alcohol	13	1,2	2	5	6
Atención sociosanitaria	11	1	10	1	-
Brotos epidémicos	23	2,1	9	14	-
Calidad de vida	15	1,4	6	9	-
Cáncer	48	4,4	32	16	-
Cribado	32	2,9	15	17	-
Crisis económica, crisis social y salud	24	2,2	12	2	10
Desigualdades	38	3,4	15	12	11
Diabetes mellitus	10	0,9	9	1	-
Discapacidad y dependencia	4	0,4	1	3	-
Drogodependencias	8	0,7	2	6	-
Economía de la salud	3	0,3	3	0	-
Educación y cuidados de la salud	28	2,5	11	17	-
Encuestas de salud	2	0,2	0	2	-
Enfermedades cardiovasculares	27	2,5	12	15	-
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	25	2,3	8	17	-
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	19	1,7	11	7	-
Enfermedades raras	22	2	16	6	-
Enfermedades respiratorias (EPOC, asma y otras)	9	0,8	9	0	-
Epidemiología genética y molecular	8	0,7	1	7	-
Estilos de vida (otras no especificados)	11	1	3	2	8
Ética en salud pública	8	0,7	1	1	6
Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias	16	1,5	6	10	-
Evaluación en Salud Pública	31	2,8	10	21	-
Farmacoepidemiología	10	0,9	9	0	-
Gestión clínica y sanitaria	5	0,5	2	3	-
Lesiones por causas externas	27	2,5	6	2	19
Los sistemas sanitarios ante la cronicidad	17	1,5	7	1	9
Metodología	23	2,1	10	13	-
Mortalidad	18	1,6	5	13	-
Nutrición y alimentación	27	2,5	15	12	-
Obesidad	10	0,9	7	3	-
Políticas de salud y planificación	24	2,2	9	9	6
Promoción de la salud	47	4,3	18	22	7
Salud ambiental	16	1,5	11	5	-
Salud e inmigración	26	2,4	10	2	16
Salud en América	8	0,7	3	5	-
Salud en el anciano	28	2,5	13	15	-
Salud infantil y juvenil	47	4,3	28	19	-
Salud internacional	4	0,4	2	2	-
Salud laboral	46	4,2	21	25	-
Salud mental	31	2,8	11	19	-
Salud sexual y reproductiva	22	2	10	12	-
Salud urbana	11	1	11	0	-
Servicios sanitarios	11	1	4	7	-
Sistemas de información sanitaria	16	1,5	5	6	5
Tabaco	22	2	1	9	12
Tuberculosis	20	1,8	5	14	-
Vacunas	23	2,1	11	12	-
Vigilancia epidemiológica	66	6	35	31	-
VIH-Sida	29	2,6	8	15	6
Violencia de género	19	1,7	11	8	-
Ninguna	7	0,6	0	0	7
Total	1.102	100,0	498	476	128

Premios

Como en reuniones anteriores, este año se han convocado varios premios que otorgan un reconocimiento y aportación económica a los mejores trabajos presentados en el II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública. Las bases completas de cada convocatoria pueden consultarse en la página *web* de la SEE y de la Reunión. El Premio SEE-CIBERESP premia las 10 mejores comunicaciones, según la puntuación obtenida en el proceso de evaluación, presentadas por socios o socias de la SEE menores de 36 años y que sean el primer firmante del trabajo. Otro premio que se puede considerar consolidado en los congresos de la SEE es el "Emilio Perea", que en su V edición concede un premio y dos accésit a las mejores comunicaciones cuyo primer autor/a sea socio/a de la SEE, tenga más de 35 años y presente el trabajo en el Congreso. El Premio PATXI CATALÁ de la Escuela Andaluza de Salud Pública concede un premio al mejor trabajo de investigación presentado como comunicación oral en el Congreso; para la resolución de este premio se han preseleccionado las 8 comunicaciones empatadas con la puntuación más alta (11,5) y estas han sido valoradas por el jurado del premio de acuerdo a los criterios establecidos en la convocatoria. Como novedad de este año, queremos destacar el premio convocado, por primera vez en el marco de nuestras reuniones, por la Dirección General de Tráfico a la mejor comunicación sobre lesiones por causas externas relacionadas con accidentes de tráfico.

Además de estos premios, la SEE ha convocado 10 becas para la asistencia al Congreso de jóvenes epidemiólogos iberoamericanos que hubiesen presentado alguna comunicación, con el requisito de pertenecer a alguna de las Sociedades que forman la Alianza Iberoamericana por la Epidemiología y la Salud Pública.

También se hará entrega de otros premios que conceden las sociedades organizadoras. Todos estos premios se entregarán en la cena de clausura del Congreso, que se celebrará el 3 de septiembre de 2015.

Actividades precongreso

Las actividades que se desarrollarán el día previo al inicio del congreso incluyen 4 cursos precongreso y un taller, todos con una oferta de 30 plazas. Dos de los cursos son los que vienen impartiendo desde hace varios años los editores de *GACETA SANITARIA*: "Cómo escribir y publicar artículos científicos en *GACETA SANITARIA* y otras revistas" y "Cómo revisar artículos para *GACETA SANITARIA* y otras revistas". Se completa la oferta de cursos con uno de "Introducción a la evaluación del impacto en salud, principios básicos y aplicación práctica" y otro sobre "La Epidemiología y la Salud Pública ante el reto de la cronicidad". Se completa la oferta de actividades precongreso con un taller impartido por Rafael Bengoa sobre "Gestión de la cronicidad", con 20 de las

30 plazas reservadas a directivos sanitarios. Por último, se volverá a celebrar como actividad precongreso la Reunión Anual del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Comentarios y conclusiones

Como se ha podido observar, la salud de la Epidemiología y la Salud Pública en la Península Ibérica e Iberoamérica puede calificarse de excelente. El número de comunicaciones y mesas recibidas ha sido muy elevado y, además, ha habido una fuerte presencia internacional. Esta presencia refleja, en parte, el prestigio que tiene la Salud Pública y la Epidemiología que se realiza en nuestro país, sin olvidar la importancia que supone para nosotros la presencia y colaboración de nuestros colegas portugueses y de Iberoamérica.

Este Congreso no hubiese podido ser posible sin la colaboración de la Universidad de Santiago de Compostela y del Decano de la Facultad de Medicina, Juan Gestal, que ha dado todas las facilidades para la cesión de espacios y organización de actividades. Igual de importante ha sido el trabajo invertido en la organización del Congreso por la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, personalizado en Xurxo Hervada, presidente del Comité Organizador. La fuerte implicación de los recursos de personal de la Consellería de Sanidade ha permitido muchos patrocinios, una gestión directa de muchos gastos y, por tanto, una reducción de muchos costes.

Queremos también agradecer a la Sociedad Española de Epidemiología y a sus presidentes, saliente y actual, Fernando García Benavides y Esteve Fernández, la confianza depositada en los presidentes de ambos comités para la gestión científica y organizativa de este evento. También la gestión científica de las comunicaciones se ha facilitado mucho por la profesionalidad de Laura Calderón, de Geysco.

El desafío que ha supuesto este Congreso lo hemos afrontado con ilusión y tesón, y lo hemos resuelto con trabajo, mucho trabajo. Es ahora el turno de los compañeros y compañeras congresistas para que ellos juzguen si el esfuerzo que hemos hecho ha valido o no la pena. Esperamos que disfrutéis del Congreso y de una ciudad que os acoge con los brazos abiertos.

Soly Santiago y Alberto Ruano, en representación del Comité Científico del II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública.

Bibliografía

1. XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2014;28(Espec Congr):2-5.
2. XXXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2013;27(Espec Congr 2):2-5.
3. XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit.* 2012;26(Espec Congr 3):2-5.
4. Guía de Organización de Reuniones Científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. Versión 3, Enero 2007.
5. Lesiones por tráfico: un ejemplo en la Salud Pública. *Gac Sanit.* 2015;29(S1) (En prensa).