

Informe del Comité Científico

Una nueva y brillante «cosecha» epidemiológica

Este año 2016, la XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) se celebrará en Sevilla y se organiza conjuntamente con el XI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). El lema de la reunión, «Epidemiología para la salud en todas las políticas», quiere poner el foco, una vez más, en un reto que no es pequeño: acercar ciencia y política, lanzar nexos entre ambas y generar confluencias que permitan que las políticas que afectan a la salud y a sus determinantes tengan verdaderamente en cuenta el mejor conocimiento disponible. Al tiempo, el reto está también en acercar ese conocimiento desde la epidemiología al ámbito de la toma de decisiones.

La sede del congreso, cedida por la Universidad de Sevilla, es la Facultad de Medicina. Como en los últimos años, en los que se vienen utilizando espacios de instituciones académicas públicas para los congresos de la SEE, las fechas vienen condicionadas por la necesidad de utilizar la sede antes de que comience el periodo lectivo: este año nuestra reunión científica se celebrará del 14 al 16 de septiembre.

En el desarrollo del programa, el Comité Científico ha tenido en cuenta la *Guía de organización de reuniones científicas de la SEE*¹ y la experiencia de las reuniones de los últimos años²⁻⁴. Así, el programa científico, como viene siendo habitual, tiene una gran parte de los espacios dedicados a la presentación de comunicaciones y mesas espontáneas propuestas por los/as socios/as (es decir, un contenido temático decidido en gran medida por las personas que participan en la reunión científica), manteniendo al mismo tiempo una actividad plenaria cada día, como espacio compartido de reflexión en temas de actualidad y ligados al lema del congreso. Como particularidad, este año, además de las conferencias inaugural y de clausura, se ha juzgado de interés realizar dos mesas redondas, que serán consideradas como sesiones semiplenarias.

Asimismo, como en reuniones previas, el congreso presenta muy diversas áreas temáticas, diversidad que refleja los múltiples ámbitos de trabajo donde se desarrolla la labor epidemiológica y de salud pública.

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

Método

El Comité Científico (CC) de la XXXIV Reunión Científica de la SEE y XI Congresso da APE se constituyó en julio de 2015. En la reunión de Santiago, en septiembre de 2015, se presentó la reunión de Sevilla y el lema elegido, «Epidemiología para la salud en todas las políticas», que ha sido la guía principal para la configuración de las sesiones plenarias.

La secretaría técnica que ha prestado apoyo en la preparación del congreso ha sido Geyseco, que ha aportado la experiencia de su labor en las reuniones anteriores. Asimismo, se ha trabajado conjuntamente

con el Comité Organizador (CO) y se ha contado con la guía y apoyo de la Junta Directiva de la SEE y de los presidentes de los Comités Organizador y Científico del congreso de Santiago de Compostela de 2015.

El CC ha trabajado fundamentalmente a través de correo electrónico, con una única reunión presencial. En la primera fase se utilizó además un foro de internet, que facilitó la configuración de las sesiones plenarias (conferencias y mesas invitadas), la discusión sobre los criterios de evaluación de las comunicaciones y otros temas que requerían debate entre los miembros del CC. La reunión presencial se celebró en Sevilla, en la Facultad de Medicina, el 7 de junio de 2016, una vez finalizada la evaluación de las comunicaciones. En ella se trabajó fundamentalmente en la agrupación de las comunicaciones en sesiones orales y de póster, quedando así el programa cerrado.

Evaluación de las comunicaciones

El plazo de envío de las comunicaciones finalizó el 31 de enero para la evaluación exprés y el 31 de marzo para el resto de las comunicaciones y propuestas de mesas espontáneas. Se utilizó el gestor de la SEE para el envío de comunicaciones, así como para su evaluación. Se solicitaba a autores y autoras que eligiesen la modalidad de presentación preferida (oral, póster, indiferente) y que asignasen la comunicación a un máximo de tres áreas temáticas de una lista de 50 áreas establecidas previamente por el CC.

Las personas interesadas en participar en el proceso de evaluación externa pudieron inscribirse hasta el 31 de enero. Se contó con 306 evaluadores/as, que identificaron entre una y cinco áreas temáticas en las que podían valorar comunicaciones. Las áreas con mayor número de evaluadores/as fueron desigualdades en salud, vigilancia epidemiológica, brotes epidémicos, nutrición, obesidad, promoción de salud y metodología.

Una vez concluido el plazo de recepción de las comunicaciones, las 50 áreas temáticas se repartieron entre los miembros del CC teniendo en cuenta el perfil de cada uno y procurando hacer un reparto equilibrado de las comunicaciones. La persona del CC responsable de cada área asignó sus comunicaciones a dos personas evaluadoras a través del gestor. Cada evaluador/a dispuso aproximadamente de un plazo de 2 semanas para evaluar, con un máximo de 20 comunicaciones. Cada miembro del CC se encargó de revisar las evaluaciones realizadas por los/as evaluadores/as y de resolver los casos en que hubo discrepancias en sus áreas temáticas.

En este congreso se utilizaron los criterios de evaluación de las últimas reuniones de la SEE para las comunicaciones estructuradas²⁻⁴ y de la reunión de 2015 para las no estructuradas² (modalidad que se admitió por primera vez en 2015). En ambos casos el rango de la puntuación total era de 0 a 12 puntos (tabla 1). El único cambio respecto al año anterior fue en el reparto de los puntos entre dos criterios en las comunicaciones estructuradas (se pasó de una puntuación máxima de 2 a 3 en metodología y de 3 a 2 en innovación).

Tabla 1

Criterios de evaluación de las comunicaciones. XXXIV Reunión Científica de la SEE y XI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia, Sevilla, 2016

Criterios para comunicaciones estructuradas	Puntuación
1. Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-1
2. Diseño y metodología del estudio adecuados a los objetivos y bien descritos/diseño de la experiencia innovadora adecuado para conseguir el objetivo propuesto (plausibilidad de lograr el efecto deseado)	0-3
3. Presentación clara de los resultados del estudio/características de la experiencia innovadora (actividades, recursos, proceso) relatadas con claridad y evaluación adecuada	0-2
4. Conclusiones/recomendaciones	0-2
5. Relevancia del tema	0-2
6. Innovación	0-2
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

El CC decidió poner como punto de corte para aceptar una comunicación una puntuación de 5,5. Para identificar las discrepancias, el criterio principal fue la diferencia de puntuación entre las dos personas que realizaron la evaluación. Dado que la magnitud de dicha diferencia no es igualmente importante en todos los casos, se tuvo en cuenta también un segundo criterio: la evaluación media entre las dos evaluaciones realizadas. Así, en las comunicaciones con puntuación media menor de 5,5, se consideró discrepancia cualquier diferencia entre evaluadores/as mayor de 1 punto. En las comunicaciones con puntuación media entre 5,5 y 8, se consideraron discrepantes aquellas con una diferencia mayor de 3 puntos y en las que tuvieron una puntuación media por encima de 8, solo se consideró discrepancia si la diferencia fue superior a 6 puntos. Los miembros del CC volvieron a evaluar las comunicaciones con evaluaciones discrepantes, considerándose su puntuación como la definitiva. Para las comunicaciones no discrepantes, la puntuación final se calculó como la media de las dos notas dadas por las personas evaluadoras. El CC volvió a evaluar también los casos de comunicaciones no aceptadas en que el/la autor/a solicitó revisión.

Resultados

Actividades plenarias: conferencia inaugural, clausura y mesas de debate

El CC decidió dedicar tres espacios horarios (uno por cada día del congreso) a las actividades plenarias, siguiendo el mismo modelo que el congreso de 2015²: conferencia inaugural (miércoles), conferencia de clausura (viernes) y mesa redonda (jueves). Dado que entre las propuestas que se debatieron había dos temas de mucho interés como posibles mesas redondas, se decidió finalmente realizar las dos y considerarlas como semiplenarias.

Como se ha comentado anteriormente, la guía principal para realizar propuestas y decidir entre ellas ha sido el lema del congreso. Además, se ha buscado elegir temas que están en el foco de interés de la mayoría de las personas dedicadas a la epidemiología y salud pública, por la actualidad de los mismos.

Tanto la conferencia inaugural como la de clausura son centrales al lema del congreso. La conferencia inaugural, «How politics makes us sick: political epidemiology», está a cargo de la profesora Clare Bambra, directora del Centre for Health and Inequalities Research (CHIR) y profesora de Salud Pública en la Universidad de Durham (Reino Unido). La conferencia de clausura, «Calidad de las instituciones e intereses en juego en el desarrollo de la salud en todas las po-

líticas» será impartida por Ildefonso Hernández Aguado, catedrático de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández y presidente saliente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

Las dos mesas redondas que compartirán el espacio plenario del jueves versarán sobre dos temas de actual interés. Una de ellas pone el énfasis en la metodología y en las aportaciones de la epidemiología: «Información epidemiológica para el desarrollo de la estrategia de salud en todas las políticas. Experiencias actuales en España». La otra se centra en una de las crisis humanitarias y de derechos humanos más importantes de los últimos años y que necesariamente concierne a los y las profesionales de la salud pública: «Procesos migratorios forzados, implicaciones para la salud pública y retos para la salud en todas las políticas en Europa».

«Tapas con gurús»

Las personas invitadas a la actividad de «Tapas con gurús» este año son Elia Díez, Iñaki Galán, Carla Lopes y Carlos Álvarez-Dardet.

Mesas espontáneas

La contribución de las mesas espontáneas en el programa científico de los congresos de la SEE es indiscutible. Siguiendo la línea de las anteriores reuniones científicas, se ha facilitado la presentación de estas mesas. 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. Otra se rechazó por tener un número insuficiente de comunicaciones, que fueron asignadas a sesiones ordinarias. Finalmente, se aceptaron para su inclusión en el programa del congreso 17 mesas espontáneas que tenían entre cinco y 11 comunicaciones, que siguieron el mismo proceso de evaluación que las demás comunicaciones presentadas.

Además, se recibieron cuatro iniciativas de mesas de ponencias, todas ellas autofinanciadas, que en el programa hemos denominado como «mesas temáticas» para diferenciarlas de las mesas espontáneas de comunicaciones. Estas mesas temáticas han sido propuestas y organizadas por la Dirección General de Tráfico, la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de Andalucía, el equipo editorial de GACETA SANITARIA y el grupo de trabajo de nutrición de la SEE.

Comunicaciones

Se recibieron 930 comunicaciones (tras la eliminación de los duplicados). De ellas, 29 (3,1%) solicitaron evaluación exprés y 131 (14%) pertenecían a propuestas de mesas espontáneas. Tras la evaluación externa de los resúmenes, fue necesario reevaluar 126 comunicaciones por discrepancia entre sus dos puntuaciones.

De las 930 comunicaciones recibidas, cinco fueron eliminadas por los propios autores durante o tras el proceso de evaluación, quedando así 925 comunicaciones. De ellas se rechazaron 45 (4,8%), que tuvieron una puntuación final inferior a 5,5. Esta tasa de rechazo es superior a la de las dos reuniones previas^{2,3} (en torno al 2%), debido a un punto de corte algo más alto este año (5,5 en la escala de 12). En un caso, se pidió a los autores de dos comunicaciones presentadas en una mesa espontánea que las fusionaran, al ser resultados de un mismo estudio que podían unificarse sin perder información. De esta forma, se aceptaron finalmente 879 comunicaciones.

Características de las comunicaciones aceptadas

De las 879 comunicaciones aceptadas, 849 (97%) fueron estructuradas y 30 (3%) no estructuradas. De ellas, 742 (84%) estaban en español, 75 (9%) en portugués y 62 (7%) en inglés. Un 14% (123 comunicaciones) formaba parte de mesas espontáneas y el resto (756) se

distribuyó en sesiones ordinarias de comunicaciones (orales y de póster).

La distribución entre sesiones orales y de póster se realizó procurando respetar en lo posible las preferencias de los/as autores/as en cuanto a la forma de exposición y procurando el máximo número posible de sesiones orales que permitía el espacio del congreso. Hay que tener en cuenta que la distribución de las comunicaciones también estuvo condicionada por el área temática, dado que en algunas áreas no había suficientes comunicaciones para hacer una sesión oral y otra de póster, por lo que solo pudo hacerse una sesión de póster, sin poder tener en cuenta la puntuación recibida. Finalmente, se asignaron 403 comunicaciones a sesiones ordinarias de comunicaciones orales y 353 a sesiones de póster.

La puntuación media de las comunicaciones aceptadas fue de 8,1, con una desviación estándar (DE) de 1,7. En la tabla 2 se presentan las puntuaciones según la forma de presentación y en las comunicaciones rechazadas. Cabe destacar que la puntuación media de las comunicaciones orales no ligadas a mesas espontáneas fue algo superior (9) a las de estas (8,4).

Según la procedencia del autor o autora que presenta la comunicación, el 80% (702) de las comunicaciones aceptadas fueron de España (tabla 3) y algo más de la mitad de estas (52%) procedían de cuatro comunidades autónomas: Madrid (157), Andalucía (153), Cataluña (148) y Valencia (87). Andalucía, al ser este año la comunidad organizadora del congreso, ha aumentado de forma importante el número de comunicaciones presentadas respecto a años previos, más del doble que en la reunión científica de 2015 en Santiago (72)². No hubo comunicaciones de Extremadura, de Cantabria ni de la ciudad autónoma de Ceuta.

El segundo país en cuanto al número de comunicaciones aceptadas fue Portugal, como cabía esperar, al ser el congreso conjunto con la APE, con 57 comunicaciones aceptadas (3,6% del total). También es muy reseñable la participación de países de América Latina, que suman un total de 105 comunicaciones aceptadas (11,9%), entre los que destacan Brasil, Colombia y Chile.

La distribución de las comunicaciones aceptadas en función del área temática elegida como primera opción y la forma de presentación se detalla en la tabla 4. A pesar de que hay algunas diferencias del listado de áreas temáticas entre un año y otro, el área con mayor número de comunicaciones viene siendo siempre la de vigilancia epidemiológica, este año con 94 comunicaciones (10,7% del total). Las siguientes áreas con mayor número de comunicaciones han sido brotes epidémicos y crisis de salud pública (5,6%), cáncer (5,5%), gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías (4,7%), desigualdades en salud (3,9%), salud ambiental (3,4%) y tuberculosis (3,3%).

Organización de las sesiones

Las 879 comunicaciones se organizaron para su presentación en 87 sesiones: 41 orales, 29 de póster y 17 mesas espontáneas. Estas 87 sesiones más las cuatro mesas temáticas comparten espacios y horarios en el programa.

Tabla 2

Puntuación de las comunicaciones recibidas (escala 0-12). XXXIV Reunión Científica de la SEE y XI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia, Sevilla, 2016

Tipo de comunicación	N.º	Media	DE	Mínimo	Máximo
Mesa espontánea	123	8,4	1,5	5,5	11,5
Oral	403	9,0	1,0	5,5	11,75
Póster	353	7,4	1,4	5,5	11,25
Fusión de comunicaciones*	1	-	-	-	-
Rechazada	45	4,3	0,8	2,25	5,25
Total	925	8,1	1,7	2,25	11,75

DE: desviación estándar.

* Una comunicación perdida por fusión de dos comunicaciones solicitada a los autores.

La mayoría de las sesiones orales, con un espacio de 2 horas, incluyen 10 comunicaciones, lo que ha permitido asignar a cada comunicación un tiempo de 12 minutos (incluyendo tiempo de preguntas). La mayoría de las sesiones de carteles electrónicos (24) son también de 2 horas de duración, con un número de comunicaciones entre 10 y 15, si bien cinco de las sesiones de carteles tuvieron menos de 10 comunicaciones y dispondrán de un tiempo menor. El tiempo asignado a la exposición de las comunicaciones en formato póster ha sido de 8 minutos (incluyendo tiempo de preguntas).

La selección de moderadores y moderadoras ha sido realizada por el Comité Científico entre las personas inscritas al congreso, teniendo en cuenta la experiencia profesional en las diferentes áreas temáticas de las sesiones de las comunicaciones y procurando dar participación a personas jóvenes. En las sesiones con tres o más comunicaciones en portugués, se asignaron dos moderadores/as: una persona de habla española y otra de habla portuguesa.

Premios y ayudas

Como en reuniones anteriores de la SEE, este año se han convocado diversos premios, que pretenden ser un reconocimiento a los mejores trabajos presentados en el congreso. Asimismo, la SEE ha convocado también este año las ayudas para la asistencia a la reunión científica, dirigidas a personas en formación e investigadores jóvenes y cuyo número se ha incrementado este año hasta 30 becas. Las bases completas de todas estas convocatorias están disponibles en la página web de la reunión científica.

Entre los premios dirigidos a personas jóvenes cabe destacar el Premio SEE-CIBERESP, que va dirigido a las 10 mejores comunicaciones presentadas por personas menores de 36 años (como primer/a firman-

Tabla 3

Distribución de las comunicaciones aceptadas por país y comunidad autónoma (en el caso de España) del autor o autora que presenta la comunicación. XXXIV Reunión Científica de la SEE y XI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia, Sevilla, 2016

País	Frecuencia	%
Comunidad autónoma		
España	702	79,9
Madrid	157	17,9
Andalucía	153	17,4
Cataluña	148	16,8
Comunidad Valenciana	87	9,9
País Vasco	32	3,6
Castilla León	28	3,2
Galicia	27	3,1
Castilla-La Mancha	14	1,6
Murcia	13	1,5
Navarra	13	1,5
Asturias	10	1,1
Aragón	9	1,0
Canarias	5	0,6
Balears	3	0,3
Melilla	2	0,2
La Rioja	1	0,1
Portugal	57	6,5
Brasil	49	5,6
Colombia	24	2,7
Chile	14	1,6
México	9	1,0
Noruega	6	0,7
Paraguay	5	0,6
Alemania	3	0,3
Ecuador	2	0,2
Estados Unidos	2	0,2
Albania	1	0,1
Argentina	1	0,1
Bélgica	1	0,1
Italia	1	0,1
Marruecos	1	0,1
Perú	1	0,1
Total	879	100

Tabla 4

Distribución de las comunicaciones aceptadas por área temática elegida como primera opción. XXXIV Reunión Científica de la SEE y XI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia, Sevilla, 2016

Área temática	N.º	%	Oral	Póster	Mesa espontánea
Actividad física	7	0,8	4	3	-
Alcohol	14	1,6		5	9
Brotos epidémicos y crisis de salud pública	49	5,6	16	24	9
Calidad de vida relacionada con la salud	12	1,4	6	5	1
Cáncer	48	5,5	23	18	7
Cribados	9	1,0	8	1	-
Crisis económica, crisis social y salud	8	0,9	8		
Cuidados en salud	6	0,7	1	4	1
Desigualdades en salud	34	3,9	14	14	6
Diabetes mellitus	9	1,0	3	4	2
Discapacidad y dependencia	4	0,5	1	3	-
Drogodependencias	10	1,1	-	10	-
Enfermedades cardiovasculares	20	2,3	11	5	4
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	25	2,8	12	9	4
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	17	1,9	2	12	3
Enfermedades raras	13	1,5	10	3	-
Enfermedades respiratorias (EPOC, asma y otras)	10	1,1	1	7	2
Epidemiología genética y molecular	3	0,3	1	1	1
Espacio sociosanitario	3	0,3	1	2	-
Ética en salud pública	1	0,1	1	-	-
Evaluación en salud pública	16	1,8	9	4	3
Farmacoepidemiología	5	0,6	1	3	1
Género y salud	7	0,8	5	1	1
Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías	41	4,7	14	19	8
Intersectorialidad	6	0,7	4	1	1
Lesiones por causas externas	27	3,1	15	8	4
Metodología	25	2,8	11	5	9
Mortalidad	17	1,9	10	7	-
Nutrición y alimentación	17	1,9	11	6	-
Obesidad	8	0,9	3	5	-
Otras áreas	11	1,3	5	5	1
Otros hábitos de vida relacionados con la salud	4	0,5	2	2	-
Participación comunitaria	3	0,3	1	1	1
Políticas de salud pública y políticas sanitarias	18	2,0	4	11	3
Promoción y educación para la salud	21	2,4	11	10	-
Salud ambiental	30	3,4	12	13	5
Salud e inmigración	10	1,1	3	3	4
Salud en las personas ancianas	19	2,2	11	8	-
Salud infantil y juvenil	23	2,6	12	11	-
Salud internacional	3	0,3	2	1	-
Salud laboral	13	1,5	8	5	-
Salud mental	22	2,5	14	8	-
Salud sexual y reproductiva	11	1,3	5	5	1
Salud urbana	9	1,0	4	3	2
Sistemas de información sanitarios y en salud pública	14	1,6	8	5	1
Tabaco	21	2,4	10	2	9
Tuberculosis	29	3,3	-	22	7
Vacunas	20	2,3	11	4	5
Vigilancia epidemiológica	94	10,7	57	30	7
VIH-sida	25	2,8	11	13	1
Violencia de género	8	0,9	6	2	-
Total	879	100	403	353	123

te), que sean socios o socias de la SEE. Este año, como novedad, se ha convocado el primer premio a las mejores comunicaciones presentadas por personas que asisten por primera vez a la reunión anual de la SEE. Otro premio que se puede considerar consolidado en los congresos de la SEE es el Premio Emilio Perea, que otorga la Escuela Andaluza de Salud Pública, que en su VI edición concede un premio y dos accésit a las mejores comunicaciones cuyo/a primer/a firmante sea socio/a de la SEE, tenga más de 35 años y presente el trabajo en el congreso.

Cabe destacar asimismo el Premio SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) a la mejor comunicación

presentada en cada uno de los congresos de las sociedades federadas, como es la SEE. Para la resolución de este premio se han preseleccionado las 20 comunicaciones con puntuación más alta (de 11 o mayor), que han sido valoradas por un jurado designado por la SESPAS, realizando una primera selección y una segunda valoración según la exposición en el congreso.

Asimismo, la Dirección General de Tráfico vuelve a convocar un premio estrenado en la reunión científica de 2015 en Santiago: el premio a la mejor comunicación sobre lesiones por causas externas relacionadas con accidentes de tráfico.

Todos estos premios se entregarán en la cena de clausura del congreso, que se celebrará el 15 de septiembre de 2016. También se hará entrega del premio que otorga la Associação Portuguesa de Epidemiologia.

Actividades precongreso

Se han convocado seis actividades para el día previo al inicio del congreso. Entre ellas, se incluyen los dos ya tradicionales cursos que imparte desde hace varios años el equipo editorial de GACETA SANITARIA: «Cómo escribir y publicar artículos científicos en GACETA SANITARIA y otras revistas» y «Cómo revisar un artículo original y responder a editor y revisores». Además, se convocan cuatro actividades adicionales sobre los siguientes temas: «Identificación y mapeo de activos para la salud», «Análisis gráfico con R», «Cómo hacer mapas para dummies», e «Introducción al network meta-analysis». Finalmente, cabe destacar que el día previo al congreso, se vuelve también a celebrar la reunión anual del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Comentarios finales

La situación de crisis económica continúa, con las consiguientes dificultades para obtener patrocinios que ayuden a financiar las actividades profesionales y de investigación, como es el caso de este congreso. Sin embargo, y como contrapartida, el número de comunicaciones alcanzado pone de manifiesto un importante esfuerzo de la comunidad epidemiológica por mantener su asistencia y apoyo económico a través de las inscripciones a nuestra reunión científica anual, al tiempo que constituye una manifestación de la riqueza y vitalidad de la SEE. Se sigue también consolidando la colaboración con la APE y la presencia internacional, destacando la participación de profesionales procedentes de Latinoamérica.

El Comité Científico quiere agradecer su esfuerzo a todas las personas que han hecho este congreso, participando de muy diversas maneras. Hay que empezar necesariamente con un agradecimiento al rector de la Universidad de Sevilla y al decano de la Facultad de Medicina (a su vez, presidente del Comité Organizador). Este congreso es viable gracias a la cesión de los espacios e infraestructura de la Facultad de Medicina y todas las facilidades que la Universidad ha dado para su organización, lo que ha permitido una reducción importante de costes para el presupuesto propio del congreso. Igualmente importante ha sido la participación en la organización de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud de Andalucía y su ayuda en la difusión del congreso entre los y las profesionales de la salud pública andaluza. Agradecemos asimismo el patrocinio de la Dirección General de Tráfico y su participación en actividades científicas del congreso.

Gracias a todas las personas que aportaron su trabajo en la evaluación de las comunicaciones. A todas las que enviaron el resultado de su trabajo profesional y científico como comunicaciones y a las que elaboraron las propuestas de mesas espontáneas y temáticas. A las personas que contribuyen con sus ponencias y conferencias en las sesiones plenarias. A las que han propuesto y organizado la oferta formativa del día precongreso. A las que amablemente aceptaron realizar la moderación de las mesas y sesiones. Todas ellas han hecho

posible la configuración de un programa de calidad e interés científico. Gracias a los profesionales de Geysco, que han sido una ayuda inestimable en el apoyo como secretaria técnica para la gestión de las comunicaciones.

Gracias a todas las organizaciones que han prestado su apoyo de diversas formas, incluidas las que han facilitado las inscripciones y asistencia de sus profesionales al congreso. Y por último, pero no menos importante, gracias a los presidentes de la SEE y la APE por la confianza depositada en todas las personas que formamos parte del Comité Científico y a la Junta Directiva de la SEE por su cercanía y haber estado ahí siempre que ha sido necesario.

Hemos puesto mucha ilusión y trabajo en la configuración del programa científico. Ahora nuestra esperanza es que cumpla vues-

tras expectativas, que podáis disfrutar el congreso, compartir conocimientos y experiencias, aprender, debatir con pasión. Sevilla es un buen sitio también para cultivar la amistad. Aquí os esperamos.

Bibliografía

1. Del Amo J, Ballester F, Borrell C, Brugal T, De Mata Donado J, Doreste J, et al. Guía de organización de reuniones científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. 2015, noviembre. Barcelona: Sociedad Española de Epidemiología.
2. XXXIII Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2015;29(Espec Congr):2-5.
3. XXXII Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2014;28(Espec Congr):2-5.
4. XXXI Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit. 2013;27(Espec Congr 2):2-5.