

Informe del Comité Científico

Introducción

Siguiendo la tradición de congresos previos, este texto informa de los pormenores del programa científico del Congreso SEE-SESPAS 2011 y de las actividades realizadas por su comité científico.

Debe destacarse que es uno de los primeros congresos conjuntos de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Al ser un congreso conjunto, sólo se ha contado con un comité organizador y un comité científico. Por otro lado, la tarea del comité científico en la confección del programa ha sido relativamente fácil, pues ha consistido fundamentalmente en ordenar las comunicaciones en sesiones paralelas, evitando en lo posible solapamientos obvios de áreas temáticas. Por tanto, en buena medida, han sido los congresistas los que han elaborado el programa científico.

El lema del congreso "Salud y equidad en todas las políticas" ha dado mucho juego para reunir a lo mejor de la epidemiología, la salud pública y la administración sanitaria de España, y para nuclear a muchas disciplinas científicas y áreas profesionales que, como la economía, la estadística, el derecho, la psicología, la sociología, la educación, las tecnologías de la información y comunicación, o la salud ambiental, entre muchas otras, contribuyen al empeño común de mejorar la salud y los servicios sanitarios de la población. Se han recibido comunicaciones y propuestas de mesas temáticas de todas estas disciplinas, por lo que confiamos en que este congreso sea atractivo para todos los que trabajan en ellas. Una atenta mirada al programa permite además comprobar que prácticamente a todas horas hay una sesión relacionada con las desigualdades de salud (y su contraparte, la equidad), desde variadas perspectivas, lo que ilustra que el lema ha ejercido de imán para atraer a muchas comunicaciones.

Métodos

El comité científico se ha reunido de forma presencial 2 veces. La primera, en Valencia, en octubre de 2010, coincidiendo con la XXVIII Reunión Científica de la SEE. Y la segunda, en Madrid en junio de 2011, para tomar decisiones sobre el programa científico una vez concluida la evaluación de las comunicaciones recibidas. El resto del trabajo colaborativo se ha realizado principalmente mediante mensajes electrónicos, usando una dirección de *Google Groups* similar a la creada en la Reunión de la SEE de Valencia.

La comunicación con los congresistas se ha realizado a través de la web del congreso (<http://www.congresosee-sespas.es/inicio.html>). Además, se ha enviado frecuentemente información a través de *SEENota* y mediante correos electrónicos a las listas de distribución de SEE y de SESPAS. También se ha insertado información periódica en las webs de ambas sociedades científicas y en *GACETA SANITARIA*. Por último, cuando fue pertinente, se han cruzado mensajes por correo electrónico para resolver temas concretos con los socios, los evaluadores y los moderadores de sesiones.

En la primera reunión del comité científico se acordó abrir un periodo de remisión y evaluación rápida de comunicaciones del 1 al 15 de abril de 2011. El objetivo fue estimular el envío de comunicaciones lo antes posible. También se acordó solicitar 2 tipos de comunicacio-

nes: las que presentaran resultados de trabajos de investigación y las que reportaran experiencias de trabajo innovador en salud pública y administración sanitaria. Además se acordó que en cada mesa de comunicaciones se presentarían de forma intercalada ambos tipos de comunicaciones.

Se solicitó que los autores de comunicaciones las adscribieran a un área temática concreta. El listado de áreas fue una síntesis de las utilizadas en la XXVIII Reunión Científica de la SEE y en el XXI Congreso de SESPAS, celebrado en Sevilla en marzo de 2009. Dada la buena experiencia de la Reunión de Valencia con las comunicaciones orales de 3 minutos, las comunicaciones podían ser de 3 modalidades: oral de 10 minutos, oral de 3 minutos, y cartel. Los resúmenes de las comunicaciones se enviaron a través de la web del congreso; además, había la posibilidad de enviar los resúmenes agrupados para formar una mesa espontánea de comunicaciones.

Todas las comunicaciones recibidas fueron remitidas para valoración, de forma independiente, por 2 personas. 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 similares en las comunicaciones con resultados de investigación y en las de experiencias de trabajo (tabla 1), y están basados en los utilizados en congresos previos de SEE y SESPAS.

La valoración de cada comunicación se basó en la media de las puntuaciones realizadas por cada uno de los 2 evaluadores. Los miembros del comité científico reevaluaron las 64 comunicaciones en las que las puntuaciones de los 2 evaluadores difirieron en 4 o más puntos. Por tanto, en estos casos la valoración se basó en la media de 3 puntuaciones.

En la segunda reunión del comité científico se acordó no aceptar las comunicaciones cuyo resumen tuviera una puntuación media igual o menor de 4. En cuanto a la modalidad de comunicación (oral de 10 o

Tabla 1

Criterios de evaluación de las comunicaciones enviadas al congreso SEE-SESPAS 2011

Criterio	Puntuación
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 2
Distribución de las comunicaciones aceptadas según área temática

Área temática	Número	Porcentaje
Acción local en salud	34	3,91
Actividad física	13	1,50
Alcohol	1	0,12
Atención al paciente crónico	8	0,92
Atención primaria de salud	6	0,69
Atención sociosanitaria	6	0,69
Brotos epidémicos	21	2,42
Calidad de vida relacionada con la salud	18	2,07
Cáncer	50	5,75
Comunicación y salud	13	1,50
Cribado de problemas de salud	22	2,53
Desigualdades de salud	49	5,64
Diabetes mellitus	11	1,27
Discapacidad y dependencia	11	1,27
Drogodependencias	9	1,04
Economía de la salud	9	1,04
Educación y cuidados de la salud*	12	1,38
Enfermedades cardiovasculares	12	1,38
Enfermedades infecciosas*	34	3,91
Enfermedades raras	21	2,42
Evaluación de impacto en salud	11	1,27
Evaluación de tecnologías e intervenciones sanitarias	11	1,27
Gestión clínica y sanitaria*	13	1,50
Inmigración y salud	28	3,22
Lesiones por causas externas	14	1,61
Medioambiente y salud	29	3,34
Metodología	17	1,96
Mortalidad	18	2,07
Nutrición y alimentación	14	1,61
Obesidad	9	1,04
Políticas de salud y planificación	36	4,14
Promoción de la salud	26	2,99
Salud comunitaria: un lugar de encuentro	7	0,81
Salud en el anciano	11	1,27
Salud infanto-juvenil	19	2,19
Salud internacional	8	0,92
Salud laboral	18	2,07
Salud mental	9	1,04
Salud sexual	6	0,69
Salud sexual y reproductiva	27	3,11
Salud y género	23	2,65
Servicios sanitarios	19	2,19
Sistemas de información sanitaria	14	1,61
Tabaco	17	1,96
Uso de medicamentos	6	0,69
Vacunas	17	1,96
Vigilancia epidemiológica	44	5,06
VIH-Sida	24	2,76
Violencia de género	14	1,61
Total	869	100

*Estas categorías resultan de la fusión de 2 áreas temáticas.

3 minutos, cartel), se decidió respetar en lo posible las propuestas de sus autores. Para organizar las mesas/sesiones de comunicaciones, se agruparon las comunicaciones en cada área temática o en áreas próximas, evitando crear mesas con una miscelánea de temas. No obstante, fue inevitable crear algunas sesiones que agruparan áreas relativamente diferentes, como la sesión de enfermedades crónicas y uso de medicamentos o la de salud mental y uso de medicamentos, entre otras (tabla 2). Cuando se solicitaron más comunicaciones orales de 10 minutos que las que cabían en una sesión, se priorizó a las de mayor puntuación, y el resto se pasó a comunicaciones de 3 minutos. Igual procedimiento se siguió con estas últimas y con su traslado a las sesiones de carteles. Dado que el congreso sólo dura 2 días y medio, se organizaron 6 sesiones paralelas con presentación simultánea de los 3 tipos de comunicaciones y de las ponencias de algunas mesas temáticas.

Resultados

En total se recibieron 884 comunicaciones, de las que 33 lo hicieron para evaluación rápida en marzo de 2011. Dado que se rechazaron 15 (1,7%) comunicaciones, en el congreso se han incluido 869. Este número es superior al de congresos previos de SEE y SESPAS celebrados por separado, y sugiere que los congresos conjuntos de ambas sociedades tienen un buen potencial para atraer gran número de comunicaciones. De las comunicaciones aceptadas, 236 se han asignado a la modalidad de comunicación oral de 10 minutos, 135 a oral de 3 minutos y 498 a carteles. Para su presentación se han organizado 40 mesas de comunicaciones orales de 10 minutos, 13 mesas de comunicaciones orales de 3 minutos y 42 sesiones de presentación de carteles. Entre las anteriores sesiones se incluyen 2 mesas espontáneas de comunicaciones orales de 10 minutos y una mesa espontánea de comunicaciones orales de 3 minutos.

Las áreas temáticas donde se han aceptado mayor número de comunicaciones son las de cáncer (50 comunicaciones), desigualdades de salud (49 comunicaciones), vigilancia epidemiológica (44 comunicaciones) y políticas de salud y planificación (36 comunicaciones) (tabla 2). En cuanto a su procedencia, las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana y Andalucía han aportado el 75% de todas las comunicaciones (tabla 3). Es de destacar que también se ha recibido un pequeño número de comunicaciones del extranjero, principalmente desde países de Iberoamérica.

Además de las comunicaciones, el programa científico incluye 11 mesas temáticas de ponencias que se celebran de forma simultánea a las mesas de comunicaciones. Del total de mesas temáticas, 2 corresponden a la Jornada de la Asociación Madrileña de Administración Sanitaria (AMAS). El congreso ha contado también con 4 sesiones plenarias: la conferencia inaugural impartida por el Prof. César Vitoria sobre "Equidad y salud en los objetivos del milenio", una mesa sobre "Acción local en salud", otra sobre "El desarrollo legislativo en salud pública", y una mesa de clausura dedicada a "La prevención del cáncer en España en el siglo XXI". Debido al éxito de la actividad de Gulas y Gurús inaugurada en la Reunión de la SEE en Valencia, se han desarrollado 4 actividades de este tipo. Consisten en un encuentro, en torno a una buena comida, entre profesionales de prestigiosa trayectoria y otros profesionales más jóvenes, con quienes se comparten experiencias e inquietudes.

Al igual que otros años, se han programado varios talleres y cursos precongreso. En concreto, se ha previsto celebrar el taller de "Medición de Resultados de Salud", organizado por el Comité Científico de BiblioPRO. Asimismo, el equipo editorial de GACETA SANITARIA ofrece 2 cursos: "Cómo revisar artículos para GACETA SANITARIA (y otras revistas)" y "Cómo escribir y publicar artículos en GACETA SANITARIA (y otras revistas)". El congreso acoge también el encuentro anual del Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos y Salubristas, la reunión del grupo de trabajo SEE de lesiones, la constitución del Grupo de trabajo SEE de determinantes sociales de la salud, y la reunión del grupo SESPAS Concha Colomer de género y salud pública. Además, coincidiendo con el congreso tienen lugar la Asamblea de la SEE, la Asamblea de SESPAS y una reunión de representantes de Sociedades de Epidemiología y Salud Pública de Iberoamérica. Por último, se han programado 2 actividades científicas satélite: el Encuentro Anual del CIBER de Epidemiología y Salud Pública y la Reunión Anual de la Red Española de Atención Primaria.

También se han convocado y otorgado premios a las 10 mejores comunicaciones cuyo primer autor es un profesional menor de 35 años. Los premios se convocaron primero en la web de la SEE y posteriormente en la del congreso. Al premio se accede mediante solicitud y se concede a las comunicaciones cuyos resúmenes alcanzaron las mejores puntuaciones. Los premios consisten en la inscripción

Tabla 3

Distribución de las comunicaciones aceptadas según comunidad autónoma y país de procedencia

Comunidad Autónoma y país de procedencia	Número	Porcentaje
Andalucía	136	15,65
Aragón	32	3,68
Asturias (Principado de)	17	1,96
Baleares	15	1,73
Canarias	13	1,50
Cantabria	9	1,04
Castilla-La Mancha	3	0,35
Castilla y León	12	1,38
Cataluña	172	19,79
Comunidad Valenciana	119	13,69
Extremadura	11	1,27
Galicia	15	1,73
Madrid	219	25,20
Melilla	3	0,35
Murcia	16	1,84
Navarra	15	1,73
País Vasco	25	2,88
Rioja (La)	4	0,46
Argentina	4	0,46
Chile	1	0,12
Colombia	14	1,61
Estados Unidos	1	0,12
México	5	0,58
Portugal	1	0,12
Reino Unido	4	0,46
Venezuela	3	0,35
	869	100

gratuita a la Reunión Anual de SEE 2012. Este año los premios se han financiado mediante convenios entre SEE y CIBERESP, y entre SESPAS y MSD.

Comentarios finales

Creemos que la colaboración entre SEE y SESPAS para organizar un congreso conjunto ha sido una buena idea. Ello ha permitido

configurar un programa variado, con comunicaciones metodológicamente rigurosas y con relevancia para la epidemiología, la salud pública y la administración sanitaria. Precisamente porque ha sido una buena idea, la importante crisis económica que nos afecta no ha impedido que se hayan recibido más comunicaciones que en congresos anteriores.

Agradecemos a las juntas directivas de SEE y SESPAS la confianza que depositaron en nosotros al proponernos formar parte del comité científico del congreso. Queremos destacar la orientación de Fernando G. Benavides, presidente de la SEE, y de Andreu Segura, presidente de SESPAS, en todas las cuestiones en que se solicitó, que fueron muchas. También agradecemos al Comité Organizador su apoyo permanente, y, en especial, a Francisco Babín, que en una situación de urgencia aceptó asumir el relevo de Concha Colomer. Asimismo, a ACTIVA Congress, y en particular a Vicente García, por desarrollar de forma tan competente las tareas de la secretaría técnica del congreso.

Queremos reconocer a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de salud Carlos III), por acogernos en su sede en condiciones excepcionalmente favorables.

Este congreso es el resultado de muchos meses de trabajo de la comunidad de epidemiología, salud pública y administración sanitaria de nuestro país. Como se adelantó más arriba, los autores de las comunicaciones han sido los principales constructores del programa científico. A todos ellos les estamos agradecidos. También a todos los evaluadores de comunicaciones y a los moderadores de las sesiones, que han cedido su tiempo para estas tareas.

Por último, queremos hacer explícito nuestro recuerdo agradecido a Concha Colomer. Ella impulsó este congreso y lo hizo posible. Confiamos en que disfrute del programa científico que hemos preparado todos los salubristas españoles, y que le dedicamos con admiración y afecto.

El Comité Científico del Congreso SEE-SESPAS 2011