

Informe del Comité Científico

Preparación científica de la XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia: La Epidemiología en un Contexto Global

Introducción

La XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), que se organiza conjuntamente con el XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE), por primera vez en la historia de la SEE se celebra fuera de España fruto de la colaboración entre ambas sociedades. El congreso tendrá lugar en la Universidad NOVA de Lisboa del 12 al 14 de septiembre del 2018, dejando el día 11 de septiembre para las actividades precongresuales. El lema es "La epidemiología en un contexto global" y quiere poner de manifiesto que todo aquello que ocurre en un lugar concreto y en una población determinada afecta también de manera directa o indirecta a otros lugares y a otras poblaciones. Además, el lema también trata de la importancia de la diversidad y la interrelación que se da en el ámbito de la Epidemiología y la Salud Pública y sobre todo de la puesta en marcha de políticas, intervenciones o actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población y a disminuir las desigualdades sociales en salud. Así pues, el lema pretendía tener un carácter inclusivo, en el que estuvieran representadas tanto la diversidad geográfica como de poblaciones, de ámbitos de estudio y de disciplinas presentes en la Epidemiología y la Salud Pública.

En el desarrollo del programa, el Comité Científico (CC) ha tenido en cuenta la *Guía de organización de reuniones científicas* de la SEE y la experiencia de las reuniones de los últimos años. El programa científico del congreso, como ya se ha hecho en años anteriores, tiene una gran parte de los espacios dedicados a la presentación de comunicaciones y mesas espontáneas propuestas por los/as socios/as. Además tendrán lugar conferencias y mesas redondas plenarias organizadas por el CC en las que podremos reflexionar sobre temas de actualidad y en relación con el lema del congreso. El congreso se caracteriza, al igual que en años anteriores, por su diversidad en las áreas temáticas y por la interdisciplinariedad.

En este informe describimos el proceso seguido por el CC en su preparación y otros aspectos relevantes del contenido científico del congreso.

Constitución y dinámica de trabajo del Comité Científico

El Comité Científico de la XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y el XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) se constituyó en junio de 2017. Para ello se hizo una convocatoria por parte de la Junta de la SEE, a la que se presentaron 12 candidaturas de las cuales la Junta escogió 5, al margen de la presidencia y la secretaría (1 presidenta de SEE y 1 presidente de APE, y 1 secretaria de SEE y otra de APE). Asimismo, desde la presidencia del CC se propusieron 3 personas más de SEE y 1 de APE para completar el comité. Respecto al lema del congreso, "Epidemiología en un contexto global", este se decidió durante una primera reunión de presidencia y secretaría del CC de SEE y APE en junio de 2017.

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. El CC se ha reunido de manera presencial en 2 ocasiones. La primera de ellas tuvo lugar durante el congreso celebrado en Barcelona en septiembre de 2017. Durante esta reunión se revisaron las áreas temáticas del congreso; los criterios para seleccionar a los evaluadores externos, las comunicaciones y mesas espontáneas, y los criterios de evaluación de los premios. Además se hicieron las primeras propuestas para las sesiones de Tapas y Gurús y para la conferencia inaugural y de clausura. Finalmente se debatió la posibilidad de plantear otras mesas plenarias organizadas por el propio CC. La segunda reunión presencial se realizó en Barcelona durante el mes de mayo una vez finalizada la evaluación de las comunicaciones. En ella se trabajó fundamentalmente en la selección de las mesas espontáneas propuestas de acuerdo con los criterios establecidos y en la agrupación de las comunicaciones en sesiones orales y de póster, y su distribución horaria, y así el programa quedó cerrado. El resto de trabajo de organización y coordinación del congreso por parte del CC se ha realizado por correo electrónico.

Evaluación de las comunicaciones

El plazo de envío de las comunicaciones finalizó el 31 de enero para la evaluación exprés y el 23 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/as que eligiesen la modalidad de presentación preferida (oral, póster o indiferente) y que asignasen la comunicación a un máximo de 3 áreas temáticas de una lista de 48 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 313 evaluadores/as, que identificaron todas aquellas áreas en las que pudieran evaluar entre todas las áreas generales y específicas propuestas. Las áreas con mayor número de evaluadores/as fueron aspectos metodológicos, desigualdades en salud, promoción y educación para la salud, y evaluación en salud pública. Una vez concluido el plazo de recepción de las comunicaciones, las 48 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 temática asignó sus comunicaciones a 2 personas evaluadoras a través del gestor. En caso de que algún evaluador/a declarara conflictos de intereses para valorar alguna comunicación, esta era reasignada a otra persona evaluadora. Cada evaluador/a dispuso aproximadamente de un plazo de 2 semanas para evaluar, con un máximo de 30 comunicaciones. Cada miembro del CC se encargó 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 estructuradas y para las no estructuradas. En ambos casos el rango de la puntuación total era de 0 a 12 puntos (tabla 1). El punto de corte que el CC decidió para aceptar una comunicación fue de 5,5. Para identificar las discrepancias, el criterio

Tabla 1

Criterios de evaluación de las comunicaciones. XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia, Lisboa, 2018

Criterios para comunicaciones estructuradas	Puntos
1. Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-2
2. Diseño y métodos 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 implementación de la experiencia innovadora (actividades, recursos, proceso) relatadas con claridad y evaluación adecuada	0-3
4. Conclusiones/recomendaciones coherentes con los resultados y objetivos	0-2
5. Relevancia del tema	0-1
6. Innovación	0-1
Total	0-12
Criterios para comunicaciones no estructuradas	Puntos
1. Objetivos de la experiencia o del desarrollo metodológico	0-2
2. Descripción, utilidad y capacidad de aplicación de la experiencia o del desarrollo metodológico a otros contextos	0-5
3. Conclusiones/recomendaciones coherentes con los objetivos	0-2
4. Relevancia del tema	0-1
5. Innovación	0-2
Total	0-12

principal fue la diferencia de puntuación entre las 2 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 2 evaluaciones realizadas. Así, en el caso de que los evaluadores discreparan $\geq 6,5$ puntos, siempre se consideraba discrepancia. En las comunicaciones con diferencia entre evaluadores de 3,5 a 6 puntos, si la puntuación media era ≥ 8 puntos no se consideraban discrepantes; si la puntuación media era < 8 puntos, se consideraban todas discrepantes. En las comunicaciones con diferencia entre evaluadores menor o igual a 3 puntos, si la puntuación media era $\geq 5,5$ puntos, no se consideraban discrepantes; si la puntuación media era $< 5,5$, se consideraban discrepantes las comunicaciones con diferencia entre evaluadores de más de 1 punto, con la excepción de unas pocas comunicaciones (5 concretamente) en que ambas puntuaciones estaban por debajo del punto de corte.

Los miembros del CC volvieron a evaluar las comunicaciones en evaluaciones discrepantes, y se consideró su puntuación como la definitiva. Para las comunicaciones no discrepantes, la puntuación final se calculó como la media de las 2 notas dadas por las personas evaluadoras.

Actividades plenarios: conferencia inaugural, clausura y mesas de debate

El CC del congreso ha propuesto la realización de 2 actividades plenarios, la conferencia inaugural y la de clausura, y 3 mesas redondas de carácter semiplenario. La selección de los temas y personas ponentes ha buscado ofrecer temas de interés para la epidemiología y la salud pública actuales en coherencia con el lema del congreso. Además, se ha buscado integrar la visión de la SEE y de la APE, lo que se ha traducido, por ejemplo, en el carácter hispanoluso de una de las mesas redondas. Como no podía ser de otra manera, se ha buscado una representatividad similar de ambos sexos entre las personas ponentes.

La conferencia inaugural correrá a cargo de Ilona Kickbusch, del Graduate Institute of International and Development Studies, en Ginebra, quien, de acuerdo con el lema del congreso, impartirá la conferencia con el título *Delivering in a new context-governance challenges facing global health*. El último día, Mauricio L. Barreto, de la Federal University of Bahia, Instituto de Saude Coletiva, impartirá la conferencia de clausura bajo el título *The 100 million Brazilian cohort: A novel approach for*

assessing the impact of social protection policies on health. Un resumen de estas ponencias se ha publicado en la SEENota.

Las mesas redondas tienen una temática y metodologías diversas. Así, la primera de ellas, "Ampliando las miradas epistemológicas para una mejor epidemiología y salud pública", abordará los límites epistemológicos de la epidemiología intentando recoger otras aportaciones para la mejora del estudio de la salud. La siguiente mesa redonda, "Debate sobre abogacía en salud pública: ¿para qué, quién y cómo?", se estructura como un debate en torno a uno de los grandes retos actuales de la Salud Pública, como es la abogacía. La última mesa redonda abordará "Los desafíos de la formación en epidemiología", integrando la visión de profesionales del ámbito español y portugués.

Tapas y Gurús

En relación con las personas seleccionadas para las Tapas y Gurús, todos los miembros del CC hicieron propuestas de posibles personas, excluyendo aquellas que ya habían formado parte de las Tapas y Gurús de años anteriores. A partir de aquí se hizo una votación y, entre las personas más votadas, se escogió valorando los siguientes criterios: paridad de género, diversidad de sectores (administración/investigación), representatividad geográfica y diferentes ámbitos o líneas de trabajo. Finalmente, las personas invitadas y los temas que se tratarán son los siguientes:

- Hermelinda Vanaclocha: *El futuro de la vigilancia en Salud Pública: ¿nadando entre datos?*
- Javier Nieto Garcia: *Los trastornos del sueño: el eslabón perdido en la etiología de las enfermedades crónicas*
- Ana Paula Martins: *A epidemiologia do medicamento: o que medimos e como medimos resultados em saúde?*
- Miguel Ángel Martínez Beneito: *Estadística, geografía y salud*

Mesas espontáneas

La contribución de las mesas espontáneas al programa científico es indiscutible. Siguiendo la línea de las anteriores reuniones científicas, se ha facilitado la presentación de estas mesas, que debían estar coordinadas por 1 o 2 socios/as de la SEE y/o APE. Se recibieron 23 propuestas de mesas espontáneas. Una de las propuestas se canceló por estar duplicada y otra, por no llevar asociada ninguna comunicación. Las comunicaciones de las mesas espontáneas siguieron los mismos criterios de evaluación que las demás comunicaciones presentadas (tabla 1). Para que la mesa espontánea fuera aceptada debía tener un mínimo de 6 comunicaciones que hubieran obtenido una puntuación mayor o igual a 8 para garantizar unos mínimos de calidad científica de la mesa. Finalmente, se aceptaron para su inclusión en el programa del congreso 11 mesas espontáneas que tenían entre 6 y 11 comunicaciones.

Además, a través del Premio a las mejores comunicaciones presentadas a la Mesa CIBERESP, se formó una mesa espontánea con las 7 comunicaciones más representativas de los programas CIBERESP, que fueron evaluadas junto con las demás comunicaciones y seleccionadas por el Comité de Dirección del CIBERESP. Se recibió una iniciativa de mesa de ponencias autofinanciada, propuesta y organizada por el equipo editorial de *Gaceta Sanitaria*.

Comunicaciones

Este año se han recibido 1.142 comunicaciones provenientes de 17 países de Europa (81,8%), América (17,9%) y África (0,3%). El 69,9% de las comunicaciones se presentaron en español, el 15,5%, en portugués y el 14,6%, en inglés. En la mayoría de las comunicaciones (61,2%) se especificó el formato oral como preferencia de presentación. 130 comunicaciones (11,4%) se presentaron dentro de propues-

tas de mesas espontáneas. Se solicitó la evaluación rápida de 46 comunicaciones (4,0%). La tabla 2 describe las principales características de las comunicaciones recibidas este año.

Tras el proceso de evaluación se rechazaron 57 comunicaciones (5%), que tuvieron una puntuación inferior a 5,5. Se pidió a los responsables de 3 comunicaciones que estas fueran unificadas con otras comunicaciones que pertenecían a un mismo estudio y que presentaban resultados similares. Con ello, el número final de comunicaciones aceptadas fue de 1.082, correspondiente al 94,7% de todas las comunicaciones presentadas.

Características de las comunicaciones aceptadas

Las 1.082 comunicaciones aceptadas provenían de 17 países. La tabla 3 describe la distribución de las comunicaciones según continentes y países, así como por comunidades autónomas y provincias en el caso de España y Portugal.

La asignación de las comunicaciones a los distintos formatos de presentación se realizó principalmente con base en las preferencias indicadas en el momento del registro de la comunicación y en la puntuación obtenida en el proceso de evaluación, si bien también se tuvo en cuenta el número de comunicaciones en cada área temática y en las mesas espontáneas propuestas. Teniendo en cuenta estas condicionantes, se asignaron 89 comunicaciones a sesiones de mesas espontáneas (8,2%), 359 comunicaciones a sesiones orales (33,2%), 509 comunicaciones a sesiones de póster con defensa (47,0%) y 125 comunicaciones a sesiones de póster sin defensa (11,6%). La puntuación media de todas las comunicaciones aceptadas fue de 8,5, con una desviación estándar (DE) de 1,4. En la tabla 4 se describen las puntuaciones medias de las comunicaciones según el formato de presentación.

Las 1.082 comunicaciones aceptadas se organizaron en un total de 48 áreas temáticas, según las preferencias de los/las responsables de las comunicaciones y el número estándar de comunicaciones por sesión. La distribución de las comunicaciones por áreas temáticas se describe en la tabla 5.

Tabla 2
Características de las comunicaciones recibidas

Comunicaciones recibidas	n	%
Evaluación rápida	46	4,0
Evaluación normal	1.096	96,0
Total	1.142	100,0
De mesas espontáneas	130	11,4
Duplicadas	8	0,7
Comunicaciones evaluadas		
Aceptadas	1.082	94,7
Rechazadas	57	5,0
Unificadas con otras similares	3	0,3
Total	1.142	100,0
Continente		
Europa	934	81,8
América	205	17,9
África	3	0,3
Total	1.142	100,0
Idioma		
Español	798	69,9
Portugués	177	15,5
Inglés	167	14,6
Total	1.142	100,0
Formato		
Oral	699	61,2
Póster	223	19,5
Indiferente	176	15,4
Sin especificar	44	3,9
Total	1.142	100,0

Tabla 3

Distribución de las comunicaciones aceptadas por regiones geográficas de origen de quien presenta la comunicación

Región geográfica	n	% dentro del país	% del total
Europa	891		82,3
España	735	100,0	67,9
Andalucía	95	12,9	8,8
Aragón	10	1,4	0,9
Asturias	23	3,1	2,1
Baleares	8	1,1	0,7
Canarias	5	0,7	0,5
Cantabria	0	0,0	0,0
Castilla-La Mancha	24	3,3	2,2
Castilla y León	22	3,0	2,0
Cataluña	178	24,2	16,5
Comunidad Valenciana	84	11,4	7,8
Extremadura	0	0,0	0,0
Galicia	43	5,9	4,0
La Rioja	0	0,0	0,0
Madrid	178	24,2	16,5
Melilla	0	0,0	0,0
Murcia	13	1,8	1,2
Navarra	20	2,7	1,8
País Vasco	32	4,4	3,0
Alemania	1		0,1
Países Bajos	1		0,1
Portugal	152	100,0	14,0
Aveiro	4	2,6	0,4
Braga	5	3,3	0,5
Bragança	4	2,6	0,4
Castelo Branco	2	1,3	0,2
Coimbra	8	5,3	0,7
Faro	3	2,0	0,3
Guarda	1	0,7	0,1
Lisboa	64	42,1	5,9
Porto	52	34,2	4,8
Setúbal	6	3,9	0,6
Viana do Castelo	1	0,7	0,1
Viseu	2	1,3	0,2
Reino Unido	2		0,2
América	188		17,4
Argentina	1		0,1
Brasil	105		9,7
Chile	29		2,7
Colombia	29		2,7
Estados Unidos	2		0,2
México	8		0,7
Paraguay	6		0,6
Perú	2		0,2
Puerto Rico	3		0,3
República Dominicana	1		0,1
Uruguay	2		0,2
África	3		0,3
Argelia	3		0,3
Total	1.082		100,0

Organización de las sesiones

De las 1.082 comunicaciones aceptadas, 957 se presentan y 125 quedaron en formato póster sin defensa. Las 957 comunicaciones aceptadas para ser presentadas se organizaron en 76 sesiones: 37 orales, 28 de póster y 11 mesas espontáneas. Estas 76 sesiones, junto con las mesas temáticas del CIBERESP y la propuesta por *Gaceta Sanitaria*, así como las 3 mesas propuestas por el CC, comparten espacios y horarios en el programa.

La mayoría de las sesiones orales, con un espacio de 2 horas, incluyen entre 8 y 11 comunicaciones, lo que ha permitido asignar a cada comunicación un tiempo de 10 minutos (incluyendo tiempo de preguntas). La mayoría de las sesiones de carteles electrónicos (23) son también de 2 horas de duración, con un número de comunicaciones entre 15 y 20, si bien 5 de las sesiones de carteles tuvieron menor número de comunicaciones y dispondrán de un tiempo menor. El tiempo asignado a la exposición de las comunicaciones en formato póster ha sido de 5 minutos (incluyendo tiempo de preguntas).

Tabla 4

Puntuación de las comunicaciones aceptadas según el formato de presentación (escala de 0 a 12).

Formato de presentación	n	%	Media	DE	Mínimo	Máximo
Mesa espontánea	89	8,2	8,9	1,2	5,5	11,8
Oral	359	33,2	9,8	0,7	6,5	12,0
Póster con defensa	509	47,0	8,2	1,0	6,8	11,5
Póster sin defensa	1.25	11,6	6,1	0,4	5,5	8,0
Total	1.082	100,0	8,5	1,4	5,5	12,0

DE: desviación estándar.

Tabla 5

Distribución de las comunicaciones aceptadas según el área temática elegida como primera opción.

Área temática	n	%	Mesa espontánea	Oral	Póster c/ defensa	Póster s/ defensa
Actividad física	25	2,3	1	8	13	3
Adicciones (otras no especificadas)	8	0,7	1	4	3	0
Alcohol	24	2,2	10	4	8	2
Aspectos metodológicos	15	1,4	1	2	7	5
Brotos epidémicos	53	4,9	0	17	29	7
Calidad de vida relacionada con la salud	37	3,4	1	8	19	9
Cáncer	64	5,9	5	22	30	7
Cooperación al desarrollo y salud global	2	0,2	0	0	1	1
Cribados	35	3,2	12	6	15	2
Crisis económica, social y de salud pública	25	2,3	4	11	8	2
Cuidados y salud en las personas mayores	24	2,2	0	12	12	0
Desigualdades en salud	67	6,2	6	31	26	4
Diabetes mellitus	9	0,8	1	4	3	1
Economía de la salud	1	0,1	0	0	1	0
Enfermedades cardiovasculares	14	1,3	0	5	8	1
Enfermedades crónicas (otras no especif.)	30	2,8	4	6	12	8
Enfermedades infecciosas (otras no especif.)	35	3,2	0	6	27	2
Enfermedades raras	13	1,2	0	3	8	2
Enfermedades respiratorias (EPOC, asma y otras)	2	0,2	0	1	0	1
Epidemiología genética y molecular	3	0,3	0	1	2	0
Ética en salud pública e investigación	0	0,0	0	0	0	0
Evaluación en Salud Pública	34	3,1	0	7	20	7
Farmacología	11	1,0	0	1	9	1
Género y salud	11	1,0	2	2	4	3
Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías	21	1,9	1	7	4	9
Intersectorialidad	1	0,1	0	1	0	0
Lesiones por causas externas	19	1,8	0	11	8	0
Nutrición y alimentación	30	2,8	0	13	15	2
Obesidad	12	1,1	0	9	2	1
Otras áreas	8	0,7	1	1	5	1
Otros hábitos de vida relacionados con la salud	5	0,5	0	2	3	0
Políticas de salud pública y políticas sanitarias	23	2,1	5	9	7	2
Promoción y educación para la salud	33	3,0	1	9	18	5
Salud ambiental	35	3,2	6	8	17	4
Salud comunitaria	21	1,9	0	6	12	3
Salud e inmigración	8	0,7	0	2	6	0
Salud infantil y juvenil	33	3,0	0	16	14	3
Salud laboral	50	4,6	0	15	28	7
Salud mental	21	1,9	1	5	12	3
Salud sexual y reproductiva	16	1,5	0	3	12	1
Salud urbana	9	0,8	1	4	3	1
Sistemas de información	17	1,6	4	7	5	1
Tabaco	25	2,3	10	8	6	1
Tuberculosis	24	2,2	3	7	11	3
Vacunas	36	3,3	0	12	20	4
Vigilancia de enfermedades transmisibles	59	5,5	2	30	26	1
VIH-sida	23	2,1	6	9	5	3
Violencia de género	11	1,0	0	4	5	2
Total	1.082	100,0	89	359	509	125

La selección de moderadores/as ha sido realizada por el CC entre las personas inscritas al congreso, teniendo en cuenta la experiencia profesional en las diferentes áreas temáticas de las sesiones de las comunicaciones, además de la paridad de sexo, edad (joven/sénior), idioma (español/portugués) y área geográfica en el caso de los socios/as españoles/as. En todas las sesiones se asignaron 2 personas moderadoras, salvo en las mesas con menor número de comunicaciones. En el caso de las sesiones con comunicaciones en portugués, se ha intentado que una fuera de habla portuguesa y otra, de habla Española. Por otra parte, las sesiones de pósteres sin defensa se distribuyeron en los tiempos de descanso entre las distintas sesiones orales, póster con defensa, mesas espontáneas y sesiones plenarias.

Premios y ayudas

Este año se han convocado 2 nuevos premios: el primero de ellos selecciona las comunicaciones más representativas de los Programas CIBERESP (financia CIBERESP) con un premio de 800 € por comunicación y que formarán parte de una mesa espontánea y, por otra parte, la SEE y la APE premian conjuntamente a la mejor comunicación que presente un estudio llevado a cabo entre España y Portugal, con un premio de 500 €. Se consolida el Premio SEE José María Mayoral de vigilancia en Salud Pública, financiado por la Consejería de Andalucía, que premia la intervención en Salud Pública que haya tenido mayor impacto en la sociedad en algún aspecto relacionado con la

vigilancia con 1.000 € y se compromete a presentarlo como comunicación oral en la reunión de 2019. Continúan otro año más los premios a las 10 mejores comunicaciones presentadas por personas que asisten por primera vez a la reunión anual de la SEE (financia SEE); el Premio Emilio Perea, que otorga la Escuela Andaluza de Salud Pública, que en su VIII edición concede un premio y 2 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. Se convocan 10 premios a las mejores comunicaciones presentadas en la reunión anual de la SEE para investigadores/as jóvenes (menores de 36 años). Las 10 personas premiadas recibirán una inscripción gratuita –financiada por el CIBERESP– para la reunión anual de la SEE 2019. 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 terminar, la SEE y la APE convocaron 40 becas de ayuda para la asistencia a la Reunión Anual de la SEE-APE de 2018 (20 para asistentes españoles y 20 para portugueses); finalmente se han concedido 25 de las 35 solicitudes. Las becas consisten en una reducción de 100 € sobre la cuota de inscripción.

Actividades precongreso

El día anterior al congreso, la Junta de la SEE ha organizado 5 actividades previas. Dos de ellas abordarán el tema de la comunicación,

bajo el título: *Comunicación e incidencia política en Epidemiología y Salud Pública y Uso de películas tipo epidemia o pandemia como estrategia lúdico-ética-comunicativa para entrenamiento en comunicación y estrategias epidemiológicas*. El equipo editorial de *Gaceta Sanitaria* impartirá el curso *Cómo revisar un artículo original y cómo responder a las revisiones*. Por último, 2 actividades abordarán temáticas diferentes. La primera lleva por título *Sobreutilización y prácticas clínicas innecesarias: métodos para su evaluación*, y la segunda, *Taller de salud comunitaria: fundamentos*.

A modo de conclusión

El CC ha trabajado de forma colegiada con la finalidad de poder elaborar un programa completo que tuviera en cuenta el lema del congreso, "La epidemiología en un contexto global". Tanto las comunicaciones aceptadas como las ponencias y mesas organizadas por el Comité Científico, CIBERESP y *Gaceta Sanitaria* ofrecen un amplio abanico de temáticas y oportunidades de intercambio para todas las personas participantes en el congreso. Esperamos que el desarrollo del mismo lo confirme.

Agradecimientos

A May Ortiz de Geyseco por toda la ayuda que nos ha proporcionado para elaborar este informe.