

# GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

## I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

**Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social**

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020



**I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE)  
Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE EPIDEMIOLOGIA (APE)**

**Epidemiología, sostenibilidad  
y responsabilidad social**

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020

**JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA**

*Presidente*

**Pere Godoy García**

*Vicepresidenta*

**Elena Vanessa Martínez**

*Secretario*

**Federico Arribas Monzón**

*Tesorera*

**Sabina Pérez Vicente**

*Vocales*

**José Miguel Carrasco Gimeno**

**Diana Gómez Barroso**

**M. João Forjaz**

**Pedro Gullón Tosio**

## Informe del Comité Científico

### Preparación científica del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)

#### Introducción

La que iba a ser la XXXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XV Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) ha dado paso a un nuevo formato, con el que tanto el Comité Organizador como el Comité Científico han asumido el reto de liderar el I Congreso Virtual para ambas sociedades científicas. El tiempo de la pandemia de SARS-Cov 2 y los esfuerzos realizados por la comunidad científica y las administraciones han puesto de relieve la importancia de la Epidemiología y la Salud Pública, así como también los aspectos por mejorar, carencias y necesidades que desde distintos frentes han influido en las respuestas generadas en esta situación de excepcionalidad. Desde las Juntas directivas de la SEE y de APE y los comités científico y organizador, se vio necesario seguir adelante con los esfuerzos ya realizados, no solo por dotar de la visibilidad que la Epidemiología y la Salud Pública necesitan en todo momento y, en especial en la situación actual, sino también por la exigencia y responsabilidad que como comunidad científica tenemos en promover un espacio para compartir y seguir construyendo distintas aproximaciones y respuestas ante esta situación.

Bajo el lema de "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social", en este I Congreso Virtual hemos querido hacer eco de los avances realizados, de la alta capacidad de respuesta en situaciones difíciles y de la respuesta generada en nuestro entorno, así como de las necesarias mejoras que como sistema tenemos; pero también de la importancia de la investigación desde los ejes de desigualdad y de los factores que, más allá de épocas pandémicas colocan a las personas en situación de vulnerabilidad social en salud. Por ello, entre los objetivos relacionados con el lema del Congreso, destaca la promoción de una investigación y práctica profesional socialmente responsable, inclusiva y equitativa, que ponga en valor la diversidad como hecho social global. La reducción de las desigualdades sociales en salud, la promoción de una alimentación y nutrición saludable y sostenible, la mejora de las condiciones de trabajo y de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante las crisis han mostrado avances en los últimos años y es necesario que estas estrategias sean visibles, reproducibles y evaluables para avanzar en la comprensión de los otros factores que también influyen en la salud y el bienestar de las poblaciones. Con el reto que supone el nuevo formato virtual de reunión científica, se ha buscado crear espacios para la reflexión y autocrítica sobre la ética en la toma de decisiones en la investigación, el impacto que las propias instituciones y equipos profesionales pueden tener en la sociedad y la propia comunidad científica por la composición de sus equipos de trabajo y su compromiso con la transferencia de los resultados en favor del desarrollo social sostenible.

Este informe presenta el proceso seguido por el CC en su preparación y otros aspectos relevantes del contenido científico y de la organización del congreso.

#### Constitución y dinámica de trabajo del Comité Científico

El CC del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) se constituyó en septiembre de 2019. Previamente se realizó una convocatoria desde la Junta Directiva de la SEE, a la que se presentaron 19 candidaturas, de las cuales la Junta eligió a 6 (5 de convocatoria pública y una persona representante de la Junta). Además de la presidencia y la secretaría (1 presidenta y un secretario, de la SEE ambas personas), se unieron 4 integrantes más de SEE y 1 de APE para completar el comité. A partir de la primera reunión presencial que tuvo lugar en septiembre de 2019 en Oviedo en Santander, se concretó y desarrolló el lema del congreso: "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social".

Durante todo el proceso, la secretaría técnica, que ha prestado el apoyo en la preparación, gestión y cambios que se han tenido que afrontar, ha sido Geyseco. Su experiencia en las reuniones anteriores ha sido clave para el correcto desarrollo y organización del congreso, actuando también como guía en los diferentes pasos a seguir, en la gestión de los tiempos y en el asesoramiento de los posibles recursos que utilizar para el cambio a la modalidad virtual.

Tras la primera reunión presencial, se estableció contacto con todo el comité vía correo electrónico y se realizaron 6 reuniones mediante teleconferencia, desde octubre de 2019 hasta septiembre de 2020. Los principales temas trabajados en las reuniones se resumen en la Tabla 1.

Durante el proceso, y con el apoyo de la secretaría técnica, se fueron incorporando las tareas relacionadas con la evaluación de comunicaciones, tanto exprés como de tipo ordinario, resolución de discrepancias, establecimiento de normativa y criterios para las comunicaciones y su envío. En las reuniones de los comités, se comentaban estas tareas, se debatían posibles dudas y se revisaban los tiempos en los que se iba trabajando para cumplir con lo estipulado de la manera más similar a ediciones anteriores. El contacto fue fluido durante todo el proceso, por correo electrónico o por videoconferencia y utilizando y actualizando documentos compartidos vía internet, de manera que las personas integrantes del CC estaban al día de los avances que se iban produciendo.

Para cerrar las actividades más importantes, se propuso realizar una reunión presencial el 26 de mayo, que no se pudo celebrar debido a la situación de emergencia sanitaria, siguiendo el trabajo de manera telemática. Con el cambio a la modalidad online del congreso, que supuso nuevos retos y ciertas dificultades, se decidió unificar ambos comités, el Científico y el Organizador, dado que la situación determinaba que la organización presencial no se podía realizar y que las personas integrantes de ambos comités contaban con experiencia, conocimientos e interés para participar de las actividades que, en este nuevo formato, se requerían para avanzar.

Además, en SEEnota, se fueron publicando periódicamente informes y editoriales que ofrecían información sobre la evolución del

## 987. EL CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

J. Granados Ortega, O. Monteagudo Piqueras, C. Tourné García, F. Luna Meseguer, M.M. Rodríguez Martínez

*Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Tras la declaración del estado de alarma por la COVID-19 el 15 de marzo de 2020, se ordenó la suspensión de todas las actividades en las unidades de cribado del cáncer de mama en la Región de Murcia. El 4 de mayo comenzó en nuestro territorio la primera fase del Plan de Transición Hacia Una Nueva Normalidad. La Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Región de Murcia ha diseñado un plan de acción para el reinicio de las actividades de cribado desde el mes de mayo, con el objetivo de recuperar la agenda perdida y continuar con el resto de citas previstas durante 2020, respetando las medidas de seguridad frente a la COVID, manteniendo la calidad del programa de cribado y priorizando las consultas para revisiones anticipadas o por estudios complementarios.

**Métodos:** Se llevó a cabo un análisis del impacto del estado de alarma sobre el PPCM. Se estimaron las necesidades asistenciales para recuperar durante 2020 las citas canceladas durante el estado de alarma. El plan de acción para el reinicio de las actividades se elaboró tras evaluar la capacidad asistencial en nuestras unidades de cribado bajo las medidas de seguridad frente a la COVID-19 recomendadas por el Ministerio de Sanidad, y las implementadas en otros servicios de radiodiagnóstico del Servicio Murciano de Salud.

**Resultados:** Durante el estado de alarma se cancelaron 25.620 citas de cribado: 9.015 en la Unidad de Murcia (UM), 5.760 en la Unidad de Cartagena (UCr), 723 en la Unidad de Cieza (UCz) y 10.122 en las Unidades Móviles (UMv). Tras el reinicio de las actividades de cribado en el mes de mayo, y hasta agosto, se han citado 25.307 mujeres: UM (5.901), UCr (4.520), UCz (1.510), UMv (13.376). Para el periodo entre septiembre y diciembre se ha estimado la necesidad de programar otras 52.402 citas en base a los datos de años precedentes: UM (16.000), UCr (10.067), UCz (1.687), UMv (24.648).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Con la apertura de la agenda de cribado en los meses de verano (julio y agosto), se ha logrado recuperar la casi totalidad de las citas canceladas durante el estado de alarma, contando con una asistencia estimada de 6 mujeres por hora y mamógrafo, que permitirá mantener las medidas de seguridad frente a la COVID-19. Para los meses de otoño (septiembre a diciembre) se ha ampliado la agenda con horario vespertino, lo que permitirá atender antes de finalizar el año 2020 todas las citas programadas en este periodo, junto a las aún pendientes de recuperar tras el estado de alarma.

## 997. PREOCUPACIONES DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

A. Blukacz, B. Cabieses

*Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo de Chile.*

**Antecedentes/Objetivos:** El estudio aborda la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las preocupaciones de salud proyectadas de los migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19?

**Métodos:** Se utilizan datos cuantitativos y cualitativos sobre preocupaciones en torno a la salud de migrantes internacionales en Chile después de la pandemia de la COVID-19, reportadas durante la pande-

mia. Se aplicó un cuestionario online a migrantes internacionales en Chile mayores de 18 años durante abril 2020 en el marco de un estudio cuantitativo observacional y de corte transversal. El cuestionario incluyó una pregunta enfocada en las preocupaciones de los participantes en torno a su futuro en Chile después de la pandemia con opciones predefinidas y una opción abierta. Se analizaron las respuestas libres temáticamente.

**Resultados:** El 65% del total de los encuestados indicó que le preocupaba su salud. Del total de los encuestados (n = 1.690), el 12% (n = 199) eligió responder de manera abierta, de los cuales el 8% (n = 15) abordó el tema de la salud. Las preocupaciones que emergen de esas respuestas libres son las siguientes: preocupaciones en torno a la salud física o la salud mental y preocupaciones resultando de la pandemia o relacionadas con una enfermedad crónica o embarazo. Asimismo, las preocupaciones de salud expresadas abordan la salud colectiva o la salud de familiares. Los otros temas abordados en las respuestas libres son la situación del país y a nivel más individual su situación económica y laboral, sus condiciones de vida, su educación, su situación migratoria y finalmente preocupaciones con respecto a su país de origen.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los migrantes internacionales en Chile proyectan preocupaciones relacionadas con su salud después de la pandemia de la COVID-19, reportando asimismo preocupaciones específicas. Se considera, además de la salud física, el efecto de la pandemia sobre la salud mental a futuro. Asimismo, las preocupaciones expresadas en torno a enfermedades crónicas sean estas físicas o mentales indican que la pandemia puede haber exacerbado condiciones preexistentes. Estos resultados nos impulsan a explorar los efectos de la pandemia en mediano y largo plazo, en particular entre grupos que pueden estar experimentando vulnerabilidades específicas, como los migrantes internacionales. Se recomienda desarrollar estudios específicos en torno a estos temas emergentes, con énfasis en acceso y uso de servicios de salud física y mental entre poblaciones migrantes y en los determinantes sociales de la salud de los migrantes internacionales.

Financiación: Fondecyt Regular 1201461, ANID, Chile y ANID Millennium Science Initiative/Millennium Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance, MICROB-R, NCN17\_081.

## 998. TRATAMIENTOS INTEGRALES DE HORMONIZACIÓN DE PERSONAS TRANS EN CÓRDOBA (ARGENTINA) EN CONTEXTO COVID-19

M. Pinto, L. Saletti-Cuesta

*Facultad de Ciencias Sociales UNC; CIECS-CONICET-UNC.*

**Antecedentes/Objetivos:** En Argentina, aún con la Ley 26,743 de Identidad de Género que garantiza el derecho a la salud integral y a los tratamientos hormonales, el colectivo trans y travesti es vulnerable. Existen dispositivos para la salud integral de esta población en los servicios, sin embargo persisten obstáculos para el acceso. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la reorganización de los servicios de salud ocasionada por la pandemia de Covid19 en los tratamientos hormonales de personas trans y travestis en la provincia de Córdoba, Argentina.

**Métodos:** Diseño cualitativo. En los meses de junio y julio de 2020 se realizaron 15 entrevistas telefónicas semi-estructuradas a informantes clave de organizaciones sociales y gestión de salud; profesionales sanitarios de dispositivos específicos de atención a personas travestis y trans; y usuarias de los servicios autopercebidos trans/travestis y en proceso de hormonización. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Captación mediante bola de nieve. Análisis temático de los datos.

**Resultados:** La reorganización de los servicios provocó la interrupción de la atención de los dispositivos destinados a personas trans lo

que generó serios obstáculos para la continuidad de los tratamientos en: 1) Suministro de hormonas. Identificamos un déficit estructural en el circuito de distribución de la medicación, profundizado por el contexto. Se suman obstáculos coyunturales como la falta de transporte público, o la dificultad para obtener permisos de circulación o recetas debido a la interrupción de las consultas. 2) Interrupción de controles y seguimientos de tratamientos debido a la suspensión de consultas y análisis de laboratorios, lo que generó alta incertidumbre. 3) Exclusión de quienes deseaban comenzar/retomar tratamientos de hormonización, debido a la interrupción de servicios. Por otro lado, se identificaron elementos que facilitaron la continuidad: 1) Red conformada por organizaciones sociales, agentes de salud y aliados en el ámbito de las políticas públicas, que facilitó la compra directa de hormonas o su distribución gratuita a hospitales regionales de la provincia. 2) Información entre pares, que facilitó la evacuación de dudas, la disminución de la incertidumbre y la aplicación de las hormonas. 3) El primer nivel de atención en localidades del interior, como garante de este derecho.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La interrupción de los servicios agravó los obstáculos pre-existentes de acceso a la salud agravando la salud. Al mismo tiempo, el activismo fue clave para garantizar el acceso a los tratamientos. En este contexto, se recomienda descentralizar tanto la distribución de las hormonas como la atención de los tratamientos, fortaleciendo especialmente el primer nivel de atención.

### 1005. INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL EN UN CENTRO DE DÍA DE ADICCIONES

S. López Davis, L. Marín Rives, O. Monteagudo Piqueras, C. Puerta Ortuño, A.B. Villar Lorenzo, B.A. Medina Infante

*Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia; Universidad de Murcia; Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Aún es pronto para conocer cuáles serán las consecuencias de la COVID-19 en personas con problemas de adicción y los retos que ésta va a suponer en los centros de tratamiento de adicciones a medio y largo plazo. Los servicios asistenciales cumplen una labor fundamental que, ahora más que nunca, debe ser reconocida a través de una evaluación que vaya más allá de un análisis de coste-beneficio y tenga en cuenta el impacto social que genera. El retorno social de la inversión (SROI) se erige como un método novedoso, que relaciona los insumos necesarios para el desarrollo de una actividad con el impacto social generado, trasladando a un valor monetario todos los cambios experimentados por los grupos de interés. El objetivo de esta investigación es presentar los principales indicadores de cambio que se han detectado en los grupos de interés de un centro de día en la Región de Murcia.

**Métodos:** La primera fase de la investigación (pre-pandemia) para lograr evaluar un centro de día de adicciones a través del cálculo de su impacto social se ha basado en tres etapas: revisión de la literatura sobre el SROI y programas de evaluación de impacto de conductas adictivas y otras actividades sociales; investigación cualitativa para detectar y comprender los cambios experimentados por los principales grupos de interés (personal, usuarios/as, familiares de usuarios/as, voluntariado y administración pública), que incluyó un grupo de discusión con seis trabajadores/as del centro, entrevistas en profundidad a cuatro personas usuarias, cuatro entrevistas en profundidad a familiares de las personas usuarias entrevistadas en la fase anterior; y una entrevista en profundidad a un actor clave de la administración pública.

**Resultados:** Se detectan como principales cambios en personas usuarias mejoras en su calidad de vida, ahorro en manutención y ahorro en atención psicológica de servicios alternativos; en familiares,

mejoras en el bienestar emocional, mejoras en las relaciones sociales, apertura a oportunidades laborales y reducción en tiempo de cuidado y apoyo; en la plantilla, impacto económico directo y satisfacción y desarrollo profesional; en el voluntariado, dedicación del personal; y en la administración pública, ingresos por aportaciones del IRPF y la Seguridad Social y ahorro en costes penitenciarios.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Tras la detección de indicadores, procede cuantificar y diseñar proxis financieros para economizar los cambios lo que permitirá calcular, en términos económicos, el impacto social generado por cada euro invertido en la organización, así como el posible impacto de la pandemia.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas.

### 1017. IMPACTO SOCIAL Y EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ANDALUZA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA Y LA DESESCALADA: ENCUESTA PROBABILÍSTICA LONGITUDINAL DE BASE POBLACIONAL

C. Sánchez-Cantalejo, A. Cabrera, I. Enrique, E. Galindo, J.C. Fernández, R. Martín, C. Bruquetas, M.M. Rueda, M. Saez, et al.

*EASP; IECA; Demométrica; Consejería de Salud y Familias-Junta Andalucía; UGR; UdG.*

**Antecedentes/Objetivos:** La crisis de Salud Pública por la COVID-19 provocó el estado de alarma en España. Para analizar su impacto social y en la salud de la población general, se puso en marcha la Encuesta Sanitaria y Social de Hogares.

**Métodos:** Diseño probabilístico longitudinal de base poblacional (mayores de 16 años en Andalucía) con entrevista telefónica (duración: 20 minutos). Muestra aleatoria, estratificada por provincia y urbanización, con 2955 respuestas válidas (59,1%). Información recogida: condiciones de la vivienda de residencia, uso del tiempo y convivencia diaria, salud general y mental percibida, bienestar emocional, y situación laboral y económica. 2ª medición tras un mes, a la misma muestra, con 1973 respuestas válidas (67%). Nueva información: COVID-19, cronicidad, medicación, apoyo social y afectivo, hábitos de vida, convivencia y condiciones de vida durante el estado de alarma y desescalada.

**Resultados:** Resultados muestrales sobre la 2ª medición arrojaron que un 0,8% de las personas entrevistadas indicaron tener diagnóstico de COVID-19 y un 13,5% conocer, en su entorno, algún caso diagnosticado. Por otro lado, al 33,2% les resultó más fácil la situación de confinamiento en la 2ª medición que en la 1ª. Sin embargo, esta situación le resultó más difícil a un 25,2%. Un 23,3% empeoró su salud general percibida en la 2ª medición con respecto a la 1ª, mientras que la mejora en su salud mental se dio en el 19,5%. Por el contrario, se observó una mejora en la salud general percibida en el 21% de la muestra, mientras que en la salud mental fue en el 29,7%. Respecto al bienestar emocional, un 12,3% y 11% se sintió, respectivamente, deprimido o solo con mayor frecuencia en la 2ª medición que en la 1ª, mientras que un 28,7% y 12,2% afirmó sentirse deprimido o solo con menor frecuencia. En cuanto al nivel de estrés de los hijos, la preocupación aumentó en la 2ª medición en un 20% de la muestra, mientras que disminuyó en un 35,5%. En la 1ª medición, un 9% de la población que consumía medicación, afirmó haber aumentado su medicación desde el comienzo del confinamiento. De éstos, el 32% volvió a aumentar la medicación en la 2ª medición.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El confinamiento ésta impactando negativamente en la salud sobre buena parte de la población, manteniéndose e incluso empeorando aún más en determinados indicadores y subpoblaciones. Con la 3ª medición (octubre) se profundizará más en su caracterización, facilitando así intervenciones de Salud Pública para la reducción, protección y control de la pandemia.

Financiación: IECA, Consejería de Salud y Familias, FONDO SUPERA COVID-19, Subprograma CIBERESP 'Cohorte-Real World Data'.