

Evaluación de los resúmenes de las comunicaciones presentadas a las XXVII Jornadas de Economía de la Salud

“El buen gobierno de la sanidad”
La Coruña 6-8 de junio de 2007

Introducción

El núcleo del programa científico de las Jornadas de Economía de la Salud son las comunicaciones presentadas y que publica este número extraordinario de GACETA SANITARIA, tras el proceso de evaluación realizado por el comité científico sobre los resúmenes (*abstract*) remitidos. Si siempre es una buena práctica explicar el proceso y los criterios de una evaluación, lo es más en esta ocasión en la que las comunicaciones fueron presentadas a unas Jornadas de Economía de la Salud con el lema de “El buen gobierno de la sanidad”, donde uno de los aspectos esenciales fue la transparencia y la rendición de cuentas. Es pues obligado para el comité científico predicar con el ejemplo mediante la explicación del proceso, criterios y resultados de su evaluación de los *abstract* de las comunicaciones. Además, esta práctica responde al espíritu de la *Guía de Buena Práctica Congresual* de la Asociación de Economía de la Salud (AES) (www.aes.es), y forma ya parte la tradición en esta misma revista de organismos como la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)¹⁻⁴.

Evaluar los resúmenes de las comunicaciones presentadas a un evento científico es siempre una tarea arriesgada y difícil, como lo fue también en esta ocasión. El comité científico, que realiza este trabajo con una gran armonía y acuerdo interno, puso todo su esfuerzo e interés en hacerlo bien. Aquí explicamos cómo lo hicimos y con qué resultados, para que los participantes en las jornadas lo juzguen.

Métodos

Estas jornadas fueron las primeras en las que todo el proceso de recepción y evaluación de los resúmenes de las comunicaciones se realizó en su totalidad a través de internet, y para ello la AES creó en su página

web un área específica para tal fin (<http://www.aes.es/Jornadas/>), donde se pusieron todas las indicaciones sobre el formato y características que debían tener los *abstract* de las comunicaciones, así como la fecha límite para el envío de los documentos, 30 de enero de 2007, que posteriormente fue ampliada al 28 de febrero.

A partir del 22 de diciembre de 2006 los autores pudieron subir los resúmenes de sus comunicaciones directamente a la página web y se les remitió un acuse de recibo automático. Por su parte, el comité científico realizó, también a través esa página, todo el proceso de evaluación, para lo que cada miembro recibió una clave personal de acceso a todos los *abstract* presentados y al procedimiento de evaluación.

Reparto de las comunicaciones para su evaluación inicial

Se realizó un reparto de los resúmenes de las comunicaciones entre todos los miembros del comité, excluido su presidente, de modo que cada *abstract* tuviera al menos 2 evaluaciones iniciales (algunas tuvieron 3 debido a que hubo evaluador impar).

De este modo se formaron 4 grupos de evaluadores y a cada uno le correspondió realizar la valoración inicial de 50 resúmenes, que fueron distribuidos de forma aleatoria entre los grupos (tabla 1).

Se acordó que los evaluadores tenían el derecho (y deber) de declararse incompatibles y/o incompetentes para puntuar aquel *abstract* respecto al cual exis-

Tabla 1. Distribución de comunicaciones para la evaluación inicial

	Grupos de 2 evaluadores del comité científico	Comunicaciones asignadas (núm. orden del listado)
Grupo A	1-51	
Grupo B	52-102	
Grupo C	103-153	
Grupo D	154-204	
Evaluador impar	(13 de cada grupo de arriba)	39-51; 90-102; 141-153; 192-204

tieran conflictos de interés o estuvieran incapacitados para evaluarlo. En este caso –sin necesidad de explicar razón alguna– se lo comunicarían al presidente, quien asignaría el resumen de la Comunicación a otro evaluador.

Puntuación y baremación de los abstract de las comunicaciones

En su reunión del 11 de enero de 2007, el comité científico adoptó los criterios contenidos en la tabla 2 para la evaluación de los resúmenes de las comunicaciones

Criterios	Puntos
1. Resumen estructurado y claro	(0-1)
2. Objetivos claros y factibles	(0-1)
3. Diseño y metodología adecuados	(0-2)
4. Presentación adecuada de resultados	(0-2)
5. Relevancia del tema	(0-2)
6. Originalidad/contribución del trabajo	(0-2)
Total final	(0-10)

y los puntos correspondientes a cada criterio. No obstante, se acordó reflejar únicamente la puntuación total en la evaluación final cargada en la web.

Para la evaluación de los *abstract* en que los autores preferían hacer la presentación oral, se acordó explicitar la implicación de cada tramo de puntuación 0-10, con el siguiente baremo: puntuación entre 7-10, aceptado para presentación oral; puntuación entre 5-6, aceptado para presentación póster; puntuación entre 0-4, a rechazar. La puntuación

Cód.	Títulos	Cód.	Títulos
1	Análisis económico de la sanidad	12	Evaluación de tecnologías
2	Adicciones: tabaco, alcohol, etc.	13	Farmacia
3	Atención sociosanitaria	14	Financiación sanitaria
4	Calidad e incentivos	15	Gasto sanitario
5	Dependencia	16	Gestión/organización de servicios y centros sanitarios
6	Desigualdades	17	Inmigración
7	Economía de la salud pública	18	Innovación en sanidad
8	Economía de la salud en Iberoamérica	19	Obesidad
9	Economía del VIH	20	Recursos humanos
10	Equidad	21	Utilización de servicios sanitarios
11	Evaluación económica	22	Valoración de estados de salud
		23	Otro

de las comunicaciones en que los autores preferían hacer la presentación únicamente como póster sólo podía tener dos consecuencias: aceptada o rechazada.

Como puntuación final de cada *abstract* se tomó en cuenta la media entre las puntuaciones de los dos evaluadores iniciales. Se consideró discrepancia cuando esa puntuación determinaba un destino diferente para una comunicación; en esos casos los evaluadores se pusieron en contacto para aproximar criterios. De persistir la discrepancia, la comunicación sería analizada en el pleno del comité, teniendo en cuenta la puntuación del evaluador impar.

Asignación de las comunicaciones orales a mesas

Al existir un listado de mesas y temas al que los autores podían enviar sus comunicaciones, se elaboró un listado de 23 áreas temáticas que definía posibles mesas a las que asignar cada texto aceptado (ver tabla 3), y se acordó asignar cada uno a un máximo de 3 posibles mesas, en orden de prioridad.

La decisión final de la evaluación de todos los *abstract* (orales o póster) se tomaría en una reunión específica para ello del comité científico el 28 de marzo, ahí se seleccionaron las comunicaciones aceptadas y se agruparon en mesas con base en su área temática.

Resultados

Se recibieron un total de 204 resúmenes de comunicaciones. De ellas, 163 fueron presentadas por sus autores para exposición oral y 41 para presentación póster. De las primeras fueron aceptadas en ese formato 92 (56%), mientras que 63 (39%) fueron admitidas como póster; únicamente fueron rechazadas 8 (5%). De las 41 comunicaciones presentadas para póster fueron aceptadas 34 (83%), y 7 (17%) se rechazaron. La tabla 4 muestra el resumen estadístico de los resultados de la evaluación de las comunicaciones presentadas.

Comunicaciones	Núm.	%
Presentadas orales	163	100%
Aceptadas orales	92	56%
Aceptadas como póster	63	39%
Total aceptadas (O+P)	155	95%
Rechazadas	8	5%
Presentadas póster	41	100%
Póster aceptados	34	83%
Póster rechazados	7	17%
Total comunicaciones (O+P) rechazadas	15	7%

Las comunicaciones orales aceptadas fueron agrupadas por mesas temáticas de acuerdo con el listado de la tabla 3. Tras esta primera clasificación se evidenció un reparto tal de los *abstract* que aconsejó suprimir áreas vacías de comunicaciones y agrupar otras afines, lo que simplificó el listado de las mesas (tabla 5).

Tabla 5. Agrupación final de las comunicaciones orales en mesas temáticas

Cód.	Títulos de las mesas	Núm.		
Comunicaciones		%	Núm. mesas	
			(max. 6 com./mesa)	
1	Análisis económico de la sanidad	12	13%	2
2	Dependencia	4	4%	1
3	Equidad/desigualdades	12	13%	2
4	Economía de la salud pública	6	7%	1
5	Economía de la salud en Iberoamérica	12	13%	2
6	Evaluación económica	17	18%	3
7	Farmacia	6	7%	1
8	Políticas, sistemas y servicios sanitarios	12	13%	2
9	Utilización de servicios sanitarios	6	7%	1
10	Valoración de estados de salud	5	5%	1
	Total	92	100%	16

Comentarios

La calidad y número de los resúmenes de las comunicaciones presentadas a una reunión científica es la mejor medida del logro de sus objetivos. Desde esta perspectiva la evaluación inicial de las XXVII Jornadas de Economía de la Salud es muy positiva: el número de *abstract* presentados marca un hito en su historia y es un reflejo de la vitalidad y diversidad de la Asociación de Economía de la Salud, y del prestigio y atractivo científico y profesional del evento. Es especialmente interesante resaltar el número y la calidad de las aportaciones provenientes de Iberoamérica.

La calidad de los *abstract* presentados se refleja en los datos de su evaluación: únicamente un 7% de las comunicaciones fueron rechazadas (5% de las orales, 17% de las póster). El 39% de las presentadas para exposición oral que fueron aceptadas para póster es una cifra similar a la de otras reuniones científicas sanitarias (SEE) y refleja el resultado de una evaluación en la que se consideró de interés la presentación de la comunicación al tiempo que se daba alguna circunstancia que no la hacían adecuada para su presentación oral, entre ellas, la ausencia de resultados por estar sin finalizar el estudio.

Dado el interés de los pósters, el comité científico ha solicitado al comité organizador que estudie la po-

sibilidad de su agrupación temática para que puedan ser presentados en sesiones póster que atraerán la participación de los interesados en los mismos temas. De ser ello factible, los detalles serán comunicados a los autores con antelación suficiente para su preparación.

El comité ha considerado unánimemente que la importancia de las comunicaciones orales debía reflejarse en la asignación de un tiempo máximo adecuado para su presentación, y lo ha establecido en 20 min. Con este criterio y la disponibilidad de espacios, se fijó el número total de mesas y las correspondientes a cada área temática, de modo que cada sesión de 2 h permitirá la presentación de no más de 6 comunicaciones orales. Por otro lado, las mesas con más de 6 comunicaciones tendrán sus sesiones organizadas sucesivamente, para que sea posible que los interesados en participar en todas las de una misma mesa lo puedan hacer.

La experiencia de esta primera vez en la que todo el proceso de recepción y evaluación de los *abstract* se realizó a través de internet ha sido positiva. Permitted agilizar y automatizar el proceso, de modo que en el futuro sólo cabe perfeccionarlo. Para ello existen varios referentes, tanto en el campo de las sociedades internacionales de economía de la salud como en otras organizaciones científicas de temática afín (salud pública). Es preciso adaptar las buenas prácticas de otras sociedades a las características e intereses de los participantes en las jornadas, de los autores y temas de las comunicaciones que se presentan a ellas. Por ello sería de interés considerar estas dos propuestas:

1. Establecer con claridad diferentes formas de contribuir a las jornadas, por ejemplo, abriendo un abanico de tres posibilidades:

- Presentación de comunicaciones referidas a trabajos de investigación, bien para presentación oral o póster.
- Comunicaciones referidas a temas de gestión y política sanitaria, tanto para presentación oral como póster.
- Organización de seminarios/talleres.

2. Dar la opción a los autores de autoasignar su comunicación a un listado de mesas y temas previamente elaborado.

Por último, evaluar es siempre un proceso difícil, lleno de riesgos, incertidumbre y posibilidades de sesgos. Todo ello se incrementa en unas jornadas que atraen aportaciones de gran calidad e interés, provenientes de un amplio abanico de conocimientos y perspectivas (desde el ámbito más sofisticadamente académico de economía de la salud hasta temas más relacionados con la gestión sanitaria). Desgraciadamente, tal como

están organizadas las cosas, el comité científico no tiene fácil aprender de la experiencia de jornadas anteriores. Para facilitar que los aciertos se repitan y los errores se corrijan es doblemente útil dar cuenta del proceso de evaluación: permite a los participantes juzgar nuestro trabajo y, sobre todo, contribuye al aprendizaje colectivo que posibilita que las sucesivas jornadas sean cada vez mejores.

Firmado: El comité científico de las XXVII Jornadas de Economía de la Salud

Bibliografía

1. XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Comunicaciones. Gaceta Sanitaria. 2004;18 (Suppl 3).
2. XXI Reunión Científica de la Sociedad española de Epidemiología. Comunicaciones. Gaceta Sanitaria. 2003;17 (Suppl 2).
3. XX Reunión Científica de la Sociedad española de Epidemiología. Comunicaciones. Gaceta Sanitaria. 2002;16 (Suppl 1).
4. XIX Reunión Científica de la Sociedad española de Epidemiología. Comunicaciones. Gaceta Sanitaria. 2001;15 (Suppl 2).