

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

**Economía, comportamiento y salud**  
Salamanca, 28-30 de mayo de 2008

## Introducción

Las Jornadas de Economía de la Salud, tras 27 ediciones consumadas, se han consolidado como una cita anual ineludible en el calendario de los profesionales e investigadores que gustan explorar las relaciones entre economía, salud y asistencia sanitaria. El lema de la presente edición— «Economía, comportamiento y salud»— honra esa meta, singularizando el interés que reviste el análisis económico del comportamiento de pacientes y clínicos para explicar las decisiones concernientes al cuidado de la salud y la prestación de los servicios sanitarios. La elección de un lema específico que vertebrase el programa de las Jornadas a través de las sesiones plenarias y de las mesas de ponencias, siempre ha coexistido con una relación amplia de temas sobre los que podían versar las comunicaciones, actividad congresual medular de cualquier asociación científica que se precie. Las XXVIII Jornadas de Economía de la Salud no son una excepción a la regla. El Comité Científico pretende describir en detalle a lo largo de estas páginas el proceso seguido para evaluar los resúmenes remitidos a la secretaría de la Asociación de Economía de la Salud (AES) para su presentación oral o en formato póster.

Esta misma revista albergó en el número extraordinario dedicado a las Jornadas del año pasado la crónica del proceso evaluador correspondiente<sup>11</sup>. En gran medida, los métodos utilizados por el Comité Científico actual para puntuar la calidad de los resúmenes recibidos son semejantes a los empleados en la convocatoria previa. No obstante, ha habido algunas novedades al respecto del sistema seguido para decidir la aceptación o rechazo de cada comunicación, así como en caso de ser aceptada, para asignarla a la modalidad de presentación oral o como póster. El grado de consenso de los miembros del Comité Científico en torno al procedimiento utilizado ha sido total y creemos, humildemente, que su adopción por futu-

ros comités en ediciones venideras puede serles de ayuda en su cometido. Por lo demás, y antes de comenzar a explicar los pormenores del proceso evaluador culminado, sólo nos resta confiar en que los participantes en las jornadas valoren positivamente el esfuerzo y la ilusión invertidos en esta tarea, nunca exenta de dificultades, pero que sin duda se ha visto favorecida por la elevada calidad exhibida por los resúmenes remitidos. Deseamos que el acierto nos haya acompañado en nuestras decisiones.

## Gestión digital de los resúmenes

Al igual que en la edición precedente, todo el proceso de recepción y evaluación de los resúmenes de las comunicaciones se gestionó mediante una plataforma de internet diseñada a tal efecto. En un espacio reservado para ese fin en la página web de la AES (<http://www.aes.es/Jornadas/comunicaciones.htm>), se indicó a los autores las instrucciones que debían seguir para la elaboración de los resúmenes, así como la fecha límite para su envío: 31 de enero inicialmente (luego ampliado hasta el 18 de febrero).

El Comité Científico, en su reunión del 4 de diciembre de 2007, acordó que el formato de los resúmenes debía estandarizarse, y era aconsejable que siguiesen una estructura basada en las secciones siguientes: objetivos, métodos/fuentes de datos, resultados y conclusiones. Asimismo, en sintonía con una de las propuestas formuladas en GACETA SANITARIA por el Comité Científico de las anteriores jornadas, se convino en ofrecer a los comunicantes una lista de temas (tabla 1), de los cuales podían elegir dos como máximo para identificar el área temática de su comunicación. Los 12 temas reseñados sirvieron a la postre para definir los títulos de las mesas de comunicaciones seleccionadas para su presentación oral.

En la mencionada reunión, el Comité Científico también acordó que los resúmenes que serían objeto de evaluación a través de la plataforma web fuesen debidamente anonimizados, de manera que la autoría de las comunicaciones no fuese conocida en ningún momento durante el proceso de evaluación.

**Tabla 1. Relación de áreas temáticas**

Títulos
Análisis económico de la sanidad
Demanda/utilización de servicios sanitarios
Desigualdades y equidad
Deterioro de la salud, mercado laboral y dependencia
Econometría y métodos cuantitativos
Estilos de vida y valoración de estados de salud
Evaluación económica y evaluación de tecnologías
Gasto sanitario y financiación de la sanidad pública
Gestión, organización e innovaciones en centros sanitarios
Inmigración
Organización industrial y regulación
Variabilidad y adecuación de la práctica clínica

### Distribución de los resúmenes para su evaluación inicial

De forma previa al reparto de los resúmenes entre los miembros del Comité, éstos declararon en cuáles de las áreas temáticas antes referidas se consideraban competentes. Ese dato fue tenido en cuenta posteriormente para realizar la asignación de los resúmenes, de forma que cada uno de ellos fuera evaluado al menos por dos comisionados a priori expertos en el tema. Con la restricción apuntada, la asignación de los resúmenes fue completamente aleatoria.

El presidente del Comité permaneció fuera de este reparto inicial, interviniendo ulteriormente como segundo evaluador en caso de que alguno de los evaluadores desestimara valorar alguno de los resúmenes que le habían sido asignados por encontrarlo en la práctica demasiado alejado de su especialidad.

### Puntuación y baremación de los resúmenes

El modelo de evaluación seguido por el Comité fue concebido como un sistema de «doble valla». En un primer paso se decidía si se aceptaba o rechazaba el resumen. En caso afirmativo, se procedía entonces a decidir sobre su inclusión como comunicación oral o como póster. Ambas decisiones (aceptación/rechazo, modalidad oral/póster) se apoyaron en las puntuaciones otorgadas por los comisionados de acuerdo con los criterios que ya fueran utilizados en las jornadas anteriores, recogidos al efecto en la tabla 2.

Una vez puntuados los resúmenes, se observó el siguiente procedimiento de toma de decisiones propuesto por el Presidente y secundado por los restantes miembros del Comité:

1. Si los dos evaluadores aceptan la comunicación y la preferencia de los autores por la forma de presen-

**Tabla 2. Criterios de evaluación y puntos**

Criterios	Puntos
1. Resumen estructurado y claro	(0-1)
2. Objetivos claros y factibles	(0-2)
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	(0-10)
Total final	(0-1)

tación de su trabajo (oral/póster) coincide con la modalidad propuesta por ambos evaluadores, se aprueba la presentación de la comunicación en la modalidad solicitada.

2. Si los dos evaluadores aceptan la comunicación y la preferencia revelada por los autores para la presentación de su trabajo es la de póster, se aprueba la comunicación en la modalidad solicitada.

3. Si uno de los evaluadores acepta la comunicación y el otro la rechaza, siendo la preferencia de los autores su presentación como póster, la comunicación se aprueba, siempre y cuando haya recibido una puntuación media de 5. En caso contrario, se rechaza.

4. Si la preferencia de los autores es la presentación oral de la comunicación, ésta es aceptada por los dos evaluadores y ninguno de ellos propone que la comunicación sea presentada como póster, se acepta la comunicación para su presentación en la modalidad solicitada.

5. Si la preferencia de los autores es la presentación oral de la comunicación, ambos evaluadores la aceptan y uno de ellos recomienda que sea presentada en formato póster, se aceptará la comunicación en la modalidad solicitada si la nota media alcanza al menos un 7. En caso contrario, se aceptará para su presentación como póster.

6. Si la preferencia de los autores es la presentación oral de la comunicación y los dos evaluadores especifican que se presente como póster, se aceptará como tal si la puntuación media es inferior a 7, mientras que se aceptará para su presentación oral, siempre y cuando la puntuación media sea igual o mayor que 7.

7. Si la preferencia de los autores es la presentación oral de la comunicación y uno de los dos evaluadores acepta la comunicación, pero el otro la rechaza, se aceptará como póster si la puntuación media es inferior a 7 pero mayor que 4. En caso de que dicha puntuación media sea menor que 4, la comunicación es rechazada. Si fuese mayor que 7 se acepta para su presentación oral.

8. Si la preferencia de los autores es la presentación oral de la comunicación, y los dos evaluadores deniegan tal posibilidad, la comunicación es rechazada si la puntuación media es inferior a 4. En cambio, se acep-

ta como póster si la puntuación media es igual o mayor que 4.

## Resultados

Se recibieron en total 231 resúmenes de comunicaciones, 37 más que el año pasado (algo más de un 13% en términos relativos). De ellas, 176 fueron presentadas por sus autores para su exposición oral, y las 55 restantes para su presentación como póster. De las primeras, 123 (70%) fueron aceptadas en ese formato, mientras que 44 (25%) lo fueron como póster. Sólo 9 comunicaciones (5%) fueron rechazadas. Por su parte, de las 55 comunicaciones presentadas para póster fueron admitidas 53 (96%), y se rechazaron tan sólo 2 (4%). En la tabla 3 se resume el resultado final del proceso de evaluación descrito.

Las 123 comunicaciones aceptadas para su presentación oral fueron distribuidas a lo largo de 17 mesas de comunicaciones que responden a las áreas temáticas antes expuestas. El número de mesas de cada tema, así como el volumen de comunicaciones asociadas a cada área temática, se indica en la tabla 4.

## Conclusiones

El mejor indicador del prestigio de que gozan las Jornadas de Economía de la Salud es su capacidad de convocatoria. Lejos de estancarse, como quizá cabría esperar de un congreso ya tan maduro como éste, la tendencia es ascendente. Como hemos visto, el número de resúmenes remitidos este año es un 13% superior al del año precedente. No es un crecimiento que pueda calificarse como nimio.

**Tabla 3. Resumen del resultado de evaluación de las comunicaciones**

Comunicaciones	n	%
Presentadas orales	176	100
Aceptadas orales	123	70
Aceptadas como póster	44	25
Total aceptadas (O+P)	167	95
Rechazadas	9	5
Presentadas póster	55	100
Póster aceptados	53	96
Póster rechazados	2	4
Total comunicaciones (O+P) rechazadas	11	5

O: presentación oral; P: presentación como póster.

Además de la cantidad de comunicaciones que solicitan ser presentadas, hay que destacar la calidad de éstas, tal como atestigua el reducido número de resúmenes rechazados: un 5% en total entre comunicaciones orales y presentaciones tipo póster. Es más, el porcentaje de comunicaciones aceptadas para su presentación bajo una modalidad diferente a la preferida por los autores es sensiblemente inferior al correspondiente al año pasado. En concreto, sólo el 25% de las comunicaciones presentadas para su exposición oral fueron aceptadas finalmente como póster.

En relación a este último tipo de presentación, el Comité Científico acordó que los pósteres sean distribuidos espacialmente a lo largo de las jornadas según el área temática a que pertenezcan. A fin de otorgarle a éstos la importancia que merecen, el Comité Científico acuerda también seleccionar a una serie de moderadores de este tipo de comunicaciones, que tendrán como funciones las siguientes: a) asegurar que sean

**Tabla 4. Distribución final de las comunicaciones orales en mesas temáticas**

Títulos de las mesas	n	%	Número de mesas (máximo 8 comunicaciones por mesa)
Análisis económico de la sanidad	14	11	2
Demanda/utilización de servicios sanitarios	8	7	1
Desigualdades y equidad	8	7	1
Deterioro de la salud, mercado laboral y dependencia	7	6	1
Econometría y métodos cuantitativos	8	7	1
Estilos de vida y valoración de estados de salud	7	6	1
Evaluación económica y evaluación de tecnologías	27	22	4
Gasto sanitario y financiación de la sanidad pública	8	7	1
Gestión, organización e innovaciones en centros sanitarios	15	12	2
Inmigración	7	6	1
Organización industrial y regulación	7	6	1
Variabilidad y adecuación de la práctica clínica	7	6	1
	123	100	17

Evaluación de los resúmenes de las comunicaciones presentadas a las XXVII Jornadas de Economía de la Salud. Gaceta Sanitaria 2007; 21 (Supl 1): 5-8.

presentados en la fecha y hora señalados; *b*) entregar a los autores el justificante de presentación una vez ésta se haya producido, y *c*) informar al Comité Científico de la calidad de los trabajos presentados.

El balance que efectúa el Comité Científico de la plataforma de gestión de los resúmenes es muy positivo, toda vez que permitió su evaluación con gran agilidad. Asimismo, creemos que el procedimiento de baremación utilizado para decidir respecto a la aceptación o el rechazo de los resúmenes remitidos, así como acerca de su modalidad de presentación (oral o póster), ha sido meticuloso, lo cual ha facilitado la identificación de casos ambiguos, cuya puntuación ha podido ser objeto de discusión en el seno de la Comisión, con el propósito de que ninguna comunicación que realmente mereciese ser presentada en las jornadas quedase excluida. Animamos al próximo Comité Científico a que ensaye este

mismo sistema, o uno parecido, ya que ha sido de gran ayuda para el Comité que ahora redacta estas líneas. Para finalizar, resulta inevitable reconocer que pese a todas las cautelas y la atención dispensada por los miembros del Comité Científico en su tarea evaluadora, ésta no es una labor fácil precisamente, propensa a errores y sesgos. Este riesgo intrínseco a cualquier evaluación hemos intentado contrarrestarlo adoptando criterios nítidos que hemos seguido sin desviarnos. Estas páginas nos han brindado la oportunidad (deber intelectual por otra parte) de relatar nuestra experiencia, exponiendo puntualmente la naturaleza de dichos criterios. Esperamos así contribuir a que las próximas Jornadas de Economía de la Salud puedan reiterar nuestros aciertos y eludir nuestros errores.

**El Comité organizador**