

Informe sobre la evaluación de las comunicaciones presentadas al XIII Congreso de la SESPAS

Introducción

Como comité evaluador científico (CEC), cumplimos con la ya tradicional obligación de explicar el proceso de evaluación de los resúmenes de las comunicaciones recibidas en los congresos SESPAS.

En este XIII Congreso de SESPAS, esta tarea ha sido especialmente laboriosa, debido al gran número de resúmenes recibidos (886), que ha superado con creces no sólo lo habitual en los congresos de SESPAS, sino las propias expectativas de los organizadores. Una novedad de esta edición del congreso ha sido la oportunidad de presentar comunicaciones sobre experiencias innovadoras, además de las ya habituales, procedentes de estudios e investigaciones. Quizás esto haya tenido que ver con el alto número de comunicaciones recibidas.

Seleccionar comunicaciones, tomar decisiones sobre la asignación a presentación oral o póster, reunir esta cantidad de trabajos por áreas temáticas para configurar las distintas sesiones, ha sido un reto importante. El objetivo de este informe es dar cuenta de todo este proceso y hacerlo transparente para todos/as.

Métodos

Información y recepción de comunicaciones

Las normas de presentación de comunicaciones y mesas espontáneas, así como los criterios de evaluación de éstas, se hicieron públicos mediante la página web del XIII Congreso de SESPAS, Sevilla 2009. El sistema único de envío de comunicaciones y propuestas de mesas espontáneas fue la página web, gestionada por la secretaría técnica.

Evaluación

El CEC ha estado compuesto por 23 personas, profesionales de distintos ámbitos de la salud pública y la administración sanitaria. En el reparto de comunicaciones a los/as evaluadores/as se garantizó que ninguna persona tuviera que valorar resúmenes de autores/as pertenecientes a su misma institución de trabajo. Se procuró que la mayoría de comunicaciones que se asignaban a un/a evaluador/a fueran de un área temática afín a la suya habitual de trabajo o en la que tuviera experiencia profesional previa, aunque, dado el alto número de comunicaciones recibidas, esto no fue posible en la totalidad de los casos. Se pidió a los/as evaluadores/as que si no se sentían con experiencia para evaluar un tema concreto, o detectaban un conflicto de interés, lo comunicaran a la coordinadora del CEC. Esto ocurrió en muy pocas ocasiones, y en esos casos la coordinadora del CEC asignó la comunicación a otra persona del comité.

A cada evaluador/a se le concedió un permiso para acceder a la página web, de forma que pudiera acceder al texto de las comunicaciones y anotar las puntuaciones. Excepto en el caso de la coordinadora del CEC, que podía acceder a todos los datos, los/as evaluadores/as accedían a una versión del texto de las comunicaciones en la que no aparecían los nombres de los/as autores/as ni de la institución.

La evaluación se hizo en base a 5 criterios, de tal manera que la nota máxima que podía otorgar un/a evaluador/a era 10 y la mínima 0 (tabla 1).

Tabla 1

Criterios de evaluación

Criterios	Puntos
Resumen bien estructurado y claramente redactado	0-1
Objetivos alcanzables y formulados con claridad	0-1
Diseño y metodología adecuados a los objetivos y bien descritos	0-3
Presentación clara de los resultados	0-2
Relevancia del tema	0-2
Originalidad	0-1
Total	0-10

Cada resumen fue evaluado por 2 personas del CEC. Como puntuación final, se consideró la media entre las puntuaciones de estas 2 personas, excepto en los casos que precisaron una tercera valoración.

Se consideró que existía discordancia en la evaluación de un resumen en los siguientes casos: cuando uno/a de los/as evaluadores/as puntuaba por debajo de 5 y otro/a puntuaba 5 o más (dado que el 5 marcaba la diferencia entre aceptar o no una comunicación); cuando los/as dos evaluadores/as puntuaban como 5 o más, pero la diferencia entre ambos/as era igual o mayor a 4 puntos. Este último caso se consideró discordancia, a pesar de que no había duda sobre la aceptación de la comunicación. Se hizo así porque la puntuación final de una comunicación se utilizó para decidir la asignación de las comunicaciones a presentación oral o en póster y también para el acceso a los diferentes premios del congreso. Por ese motivo, cuando una comunicación era puntuada como 5 y 9 (por ejemplo) requería una resolución de la discrepancia.

La resolución de discrepancias se hizo mediante la evaluación por una tercera persona del propio CEC, interviniendo 5 personas en esta fase. El valor final de la evaluación se obtuvo como media de las 3 puntuaciones (si la distancia entre ellas era similar) o como media de las 2 puntuaciones más cercanas (cuando 2 puntuaciones eran cercanas y una se alejaba de esas dos; esto fue frecuente, dado que la tercera evaluadora solía estar de acuerdo con un/a de los/as evaluadores/as previos y en desacuerdo con otro/a).

El CEC hizo todo el trabajo a través de internet, correo electrónico y, cuando fue necesario, teléfono. No hubo ninguna reunión presencial del CEC completo, pero sí hubo dos reuniones presenciales para la resolución de discrepancias de las personas del CEC implicadas en esta tarea. En estas reuniones se finalizó la selección de comunicaciones que se consideraban aceptadas: todas aquellas con una puntuación final de 5 o mayor.

Criterios para la formación de las sesiones de comunicaciones

Se calculó, en primer lugar, el número de espacios para comunicaciones orales durante el congreso, teniendo en cuenta la disponibilidad de salas y las sesiones plenarias e invitadas. Como en congresos de SESPAS previos, se consideró importante que no se presentaran simultáneamente en el mismo horario comunicaciones orales y en póster (excepto las orales de mesas espontáneas que sí coinciden con sesiones de comunicaciones en póster, para rentabilizar los espacios). Asimismo, se decidió que las grandes sesiones plenarias (con-

ferencias invitadas y mesas redondas clave del congreso) no coincidieran con la presentación de comunicaciones. Con todas estas premisas, el espacio disponible admitía la presentación de 273 comunicaciones orales (31 de las cuales forman parte de propuestas de mesas espontáneas y 242, no).

A pesar de que el número de espacios para comunicaciones orales ha sido superior al de otros congresos, sólo ha sido suficiente para albergar un 34% del total de comunicaciones aceptadas. Por ello, ha sido necesario usar unos criterios muy estrictos para la presentación oral y, además, un número importante de comunicaciones de muy buena calidad ha tenido que ser asignado para presentación en formato de póster.

El proceso de asignación de las comunicaciones aceptadas a sesiones orales o de pósteres fue el siguiente. En primer lugar, se respetó la preferencia de los/as autores/as en el 100% de los casos en que eligieron presentación en formato póster. Se aceptaron como comunicaciones orales aquellas que, habiendo solicitado esta forma de presentación, tenían una puntuación mínima de 7. Entre las comunicaciones cuyos/as autores/as habían elegido la opción "indiferente" en la pregunta sobre preferencia de presentación, sólo se asignaron a presentación oral aquellas con puntuación de 7,5 o superior.

Cuando las comunicaciones se agruparon por áreas temáticas, hubo que hacer algunas excepciones al proceso explicado en el párrafo anterior. Así, algunas comunicaciones que inicialmente se habían asignado a presentación oral (según preferencia y puntuación) tuvieron que reasignarse a presentación en póster por no tener una sesión temática oral donde ubicarse. Igualmente, algunas comunicaciones asignadas a presentación como póster en una primera fase, fueron luego reubicadas como orales para poder completar una sesión temática oral.

Para la agrupación por áreas temáticas se tuvieron en cuenta las propias áreas temáticas elegidas por los/as autores/as y la realización de búsquedas en la base de datos por palabras clave.

Resultados

Comunicaciones y propuestas de mesas espontáneas recibidas

Se recibió un total de 886 resúmenes y 8 propuestas de mesas espontáneas (cifras tras la eliminación de duplicados y de comunicaciones sin contenido). De las 886 comunicaciones, 31 pertenecían a 7 de las propuestas de mesas espontáneas. Las comunicaciones ligadas a la octava propuesta de mesa espontánea no se recibieron.

Resultados del proceso de evaluación

De las 886 comunicaciones recibidas y evaluadas, en 10 casos se pidió a los/as autores/as que aunaran varios resúmenes en uno, por considerarse que no estaba justificado dividir el trabajo en varias comunicaciones.

El porcentaje de discrepancias entre pares de evaluadores/as fue del 20%, si bien la mitad de ellas fue de diferencias mínimas (una persona puntuaba 4 y otra 5, o una puntuaba 4 y otra 6), que en un 75% de los casos se dirimieron por la tercera evaluadora en el sentido de aceptación de la comunicación. Una vez resueltas las discrepancias por las terceras evaluadoras, el resultado fue el siguiente: 795 comunicaciones aceptadas (31 de mesas espontáneas y 764 libres) y 91 rechazadas (10,3%). Se aceptaron 7 de las 8 propuestas de mesas espontáneas recibidas, siendo el motivo de rechazo de una de esas propuestas no haber llegado a presentar los resúmenes de las comunicaciones correspondientes.

Procedencia geográfica e institucional

En la tabla 2 se presenta la distribución de las comunicaciones aceptadas por comunidades autónomas de procedencia, o en su caso desde el extranjero, y el porcentaje que supone sobre el total. De las

Tabla 2
Procedencia geográfica de las comunicaciones aceptadas

Comunidad autónoma	Número	%
Andalucía	425	53,46
Aragón	11	1,38
Asturias	5	0,63
Baleares	7	0,88
Canarias	11	1,38
Cantabria	3	0,38
Castilla-La Mancha	8	1,00
Castilla y León	6	0,75
Cataluña	144	18,11
Ceuta	1	0,13
Comunidad Valenciana	62	7,80
Extremadura	3	0,38
Galicia	13	1,63
Madrid	36	4,53
Murcia	15	1,89
Navarra	3	0,38
Rioja	1	0,13
País Vasco	26	3,27
Extranjero	15	1,89
Total	795	100

795 comunicaciones aceptadas, 425 son de Andalucía (algo más de la mitad) y 370 de otras comunidades o países. Además de Andalucía, las comunidades autónomas con mayor número de comunicaciones han sido Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco.

Con la distribución según tipo de institución que se ha realizado (tabla 3), cabe destacar que el mayor porcentaje de comunicaciones (31%) procede del ámbito académico. Un porcentaje similar (28%) correspondió a trabajos enviados desde la administración (ya fuera central, autonómica, provincial o local) y casi una cuarta parte a los servicios de salud pública y atención primaria.

Distribución de las comunicaciones según temas y forma de presentación

Del total de comunicaciones aceptadas, 31 estaban enmarcadas en las 7 mesas espontáneas aceptadas y, por tanto, se asignaron a presentación oral. Las áreas temáticas de las mesas espontáneas se presentan en la tabla 4.

Las comunicaciones seleccionadas para presentación oral –fuera de las propuestas de mesas espontáneas– fueron 242, que se distribuyeron en 37 sesiones. A 10 sesiones se les asignó un espacio de 2 h (8 comunicaciones orales por sesión) y a 27, un espacio de hora y media (6 comunicaciones orales por sesión). A presentación en formato de póster fueron asignadas 522 comunicaciones (65,6%), que se distribuyeron en 37 sesiones temáticas de hora y media. En cada sesión se incluyeron alrededor de 15 comunicaciones (mínimo de 10 y máximo de 16 comunicaciones por sesión). Las áreas temáticas de las comunicaciones se presentan en la tabla 5.

Las áreas temáticas con un mayor número de comunicaciones (en porcentajes similares) han sido: servicios sanitarios y tecnologías,

Tabla 3
Instituciones de procedencia de las comunicaciones aceptadas

Tipo de institución	Número	%
Administración a nivel central, autonómico y provincial	164	20,63
Administración local (ayuntamientos y agencias municipales)	58	7,29
Servicios de salud pública y de atención primaria (distritos, centros)	194	24,40
Hospitales	110	13,84
Universidad, escuelas de salud pública, centros de investigación y unidades docentes	249	31,32
Otros (ONG, asociaciones, sindicatos, empresas)	20	2,52
Total	795	100

Tabla 4
Temas de las mesas espontáneas

Título de la mesa	Número de comunicaciones
Evaluación del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto en España: 2004-2007	6
¿Pueden la danza, la música y la risa mejorar la salud de la población?	4
La evaluación del impacto en salud: una herramienta para elaborar políticas públicas y privadas saludables	4
Género y cuidados informales de salud	4
Los problemas del reconocimiento de las enfermedades profesionales en España	5
Selección de medicamentos en los hospitales españoles	3
Instrumentos y herramientas para la atención sociosanitaria en inmigración	5
Total	31

Tabla 5
Distribución de comunicaciones aceptadas por áreas temáticas

	N	%*
Servicios sanitarios y tecnologías sanitarias	124	16,23
Investigación en servicios de salud		
Evaluación y gestión de las tecnologías sanitarias		
Economía de la salud		
Calidad asistencial y gestión clínica y sanitaria		
Uso de medicamentos y sus efectos: investigación y gestión		
Desigualdades en salud	107	14,00
Desigualdades sociales y de género en salud		
Intervenciones para reducir las desigualdades en salud		
Inmigración y salud		
Violencia de género		
Vigilancia y protección de la salud	102	13,35
Vigilancia de la salud		
Brotos/infecciones nosocomiales		
Seguridad de los alimentos y agua de consumo humano		
Gestión ambiental/protección de la salud		
Prevención de la legionelosis		
Políticas, planificación y gestión en salud pública	100	13,09
Políticas de salud y planificación		
Gestión en salud pública		
Promoción de la salud/intersectorialidad y acción local en salud		
Participación ciudadana		
Sensibilidad de género en planificación y gestión		
Estilos de vida y riesgos para la salud	95	12,43
Tabaco		
Dieta y alimentación: Impacto en la salud		
Actividad física, obesidad y diabetes		
Salud sexual y reproductiva		
Drogodependencias/adicciones		
Estilos de vida, violencia y riesgos para la salud infantil y juvenil		
Salud ambiental	51	6,68
Medioambiente y salud		
Exposición ambiental a plaguicidas y otros productos químicos		
Infancia y medio ambiente		
Estudios de morbimortalidad	43	5,63
Estudios de mortalidad y sus causas		
Problemas de salud: morbilidad e impacto		
Cáncer		
Medición y monitorización del estado de salud en las poblaciones		
Salud laboral	24	3,14
Dependencia/salud de los mayores/cuidados	22	2,88
Comunicación y salud	22	2,88
Métodos de investigación	22	2,88
Formación	15	1,97
Vacunas	13	1,70
Lesiones por tráfico	12	1,57
Atención primaria y salud pública	12	1,57
Total	764	100

En las áreas con más de un 5% de comunicaciones se especifican los temas que incluyen.

*Porcentajes calculados sobre el total de comunicaciones aceptadas que no son de mesas espontáneas (764).

desigualdades en salud, vigilancia y protección de la salud, políticas de salud y gestión en salud pública, y estilos de vida.

En relación a congresos anteriores, cabe destacar el alto número de comunicaciones sobre vigilancia y protección de la salud. Muchas de estas comunicaciones están relacionadas con la experiencia de los/as profesionales de farmacia y veterinaria de salud pública, que hasta ahora han participado escasamente en los congresos SEESPAS. Asimismo, es destacable el gran número de comunicaciones sobre estudios y experiencias relacionadas con la salud de la población inmigrante (incluidas en el área temática de desigualdades en salud).

Consideraciones finales

Si el éxito de un congreso de salud pública se mide por la cantidad y calidad de la participación de las personas que trabajan en este ámbito, hemos de expresar nuestra satisfacción por el éxito obtenido *a priori*. El número de comunicaciones recibidas (886) ha sido superior al de ediciones anteriores de los congresos SEESPAS (256 en el congreso de 2007, en Barcelona, y 122 en el congreso de 2005, en Las Palmas) y ha superado las expectativas de los propios organizadores.

La calidad de las comunicaciones ha sido muy aceptable (10% de rechazos). Sin embargo, como CEC, queremos expresar dos retos para el futuro.

Por una parte, sería necesario mejorar la calidad de las comunicaciones sobre experiencias. Ha sido la primera vez que en un congreso SEESPAS se ha hecho una llamada para el envío de este tipo de comunicaciones, obteniendo una buena respuesta. Pensamos que es fundamental que SEESPAS siga en esta línea en futuros congresos, de forma que la sociedad no sea ajena al trabajo a pie de obra de la salud pública y que todas las profesiones de la salud pública sean parte de SEESPAS. Creemos también que hay que pensar en estrategias para mejorar la calidad de estas comunicaciones sobre experiencias y la forma de evaluación de las mismas. La falta de costumbre en la evaluación de este tipo de comunicaciones ha hecho que el porcentaje de discrepancias entre evaluadores/as haya sido este año más alto que en ediciones anteriores del congreso.

Un segundo reto para SEESPAS, a nuestro juicio, debería ser un cambio en los criterios de evaluación de las mesas espontáneas. La posibilidad de presentación oral de una comunicación que se presenta dentro de una propuesta de mesa espontánea es mayor que la de una comunicación libre. Una forma de mejorar esto en el futuro sería abrir la posibilidad de hacer sesiones espontáneas en formato póster. De esta forma, cuando la mayoría de las comunicaciones de una propuesta de mesa espontánea no superase la puntuación que se decida para la presentación oral, se podría aceptar la sesión en este formato.

Somos conscientes de que muchas personas cuyas comunicaciones de excelente calidad han sido asignadas a la presentación en formato de póster, pueden sentirse frustradas. Sin embargo, la única manera de incluir 795 comunicaciones en 2,5 días de congreso ha sido asignar un 66% de éstas a formato póster. Como en otros congresos, se hará una presentación oral de unos 4 minutos a pie de cartel. A todas estas personas les agradecemos la comprensión, ya que apenas ha habido quejas en este sentido.

Por último, agradecemos a todas las personas que han remitido sus resúmenes su participación y su colaboración.