

XXX Jornadas de Economía de la Salud. Presentación y evaluación de comunicaciones

Valencia, 22-25 de junio de 2010

Este número especial de GACETA SANITARIA pretende facilitar la difusión de los resúmenes estructurados de las comunicaciones presentadas a las XXX Jornadas de Economía de la Salud, así como su cita como referencia bibliográfica, sin perjudicar su periplo ulterior tanto en lo referido a publicación como a su traslación a la práctica cotidiana.

De todas las Jornadas existen abundantes huellas, con excepción de las XVI, cuyas transcripciones se perdieron. Las primeras 22 Jornadas (desde Barcelona 1980 hasta Pamplona 2002) están disponibles en libros que suelen recoger tanto ponencias invitadas como comunicaciones. A partir de las XVIII Jornadas, Vitoria 1998, y haciendo honor a su lema —Información Sanitaria y Nuevas Tecnologías—, las Jornadas tienen presencia en la web de la Asociación de Economía de la Salud, se edita un número especial de GACETA SANITARIA con el resumen de comunicaciones y se planea la supresión del libro. Todavía llegan a publicarse los libros correspondientes a las XVIII, Vitoria 1998; XIX, Zaragoza 1999; XX, Palma 2000; XXI, Oviedo 2001, y XXII, Pamplona 2002.

Valencia había organizado ya las VI Jornadas, en 1986, y las XV, en 1995, amén de alguna Jornada Técnica que se utilizaba como ejercicio de prueba. No es casualidad ni que comparta liderato en cuanto a número de jornadas organizadas ni que exprese con la calidad de sus centros de investigación tanto en economía aplicada como en investigación sobre servicios sanitarios el maridaje, que también en esta ocasión se pretende conseguir, entre salud y economía.

El lema escogido, “Servicios sanitarios: ¿cuáles?, ¿para quién?, ¿cómo?”, coincide con la tercera pregunta del clásico de Fuchs, *Who shall live?* (la primera pregunta era salud u otros objetivos y la segunda servicios sanitarios u otras formas de conseguir salud) y expresa las preocupaciones inmediatas de nuestras sociedades por cómo mejorar el conjunto de decisiones clínicas, gestoras, ciudadanas y políticas que determina cómo cada sociedad establece sus prioridades. Esta priorización se realiza en todas las sociedades del mundo, con denominaciones que admiten grados varios de eufemismo, de forma más o menos democrática, más o menos descentralizada, más o menos explícita, más o menos basada en el conocimiento, más o menos orientada al usuario, interiorizando en grado diverso el coste de oportunidad... pero se realiza. Todo el conocimiento universal y contrastable, proveniente de cualquier disciplina, que permita mejorar todas esas decisiones mencionadas (clínicas, gestoras, ciudadanas, políticas) será ciencia de la salud y también de la gestión y, sobre todo, podrá contribuir a la solvencia y justicia del Estado del Bienestar y a la solución de los múltiples desequilibrios que en estos momentos afectan a España.

La legitimidad se obtiene con efectividad, satisfacción ciudadana y protección del riesgo financiero, pero esa legitimidad se erosiona y puede llegar a perderse gradualmente si algún ingrediente falla. Los lemas de las Jornadas previas no han perdido un ápice de su vigencia y continúan presentes en los contenidos de éstas: necesitamos buen gobierno, especialmente en los países con mucha producción pública de servicios sanitarios y baja calificación internacional en efectividad

gubernamental y control de la corrupción. Se precisa salud en todas las políticas y particularmente en aquéllas que influyen sobre los comportamientos. Finalmente, sin incorporar tecnología según su valor social se despilfarra y se acaba dualizando la sociedad entre quienes puedan pagar y quienes no, pues sólo una delimitación sensata de la cartera de servicios permitirá el mantenimiento de la universalidad.

También continúan manteniendo su vigencia las constataciones básicas de que los sistemas sanitarios funcionarán en la medida en que quienes toman decisiones clínicas tengan la información y los incentivos para comportarse de forma coste-efectiva. La clave radica en la “trinchera”, en los microsistemas clínicos que desde fuera pueden ser apoyados con formas organizativas adecuadas, situando en ellos el conocimiento y la autonomía decisoria y alineando sus incentivos profesionales con los intereses del conjunto.

No todos los servicios sanitarios son iguales y algunos pueden resultar perjudiciales. Interesa conocer y actuar sobre la utilización inadecuada, ya sea ésta insuficiente o excesiva. La calidad integral de la asistencia prestada es clave para la legitimidad de los servicios sanitarios. Cuesta avanzar en el conocimiento de “qué funciona”, pese a los notables progresos de la investigación sobre servicios sanitarios y el empleo cada vez más generalizado de experimentos, cuasi-experimentos y experimentos naturales en economía, y todavía cuesta más avanzar en el conocimiento de “por qué funciona” donde las modelizaciones, no siempre contrastables, tienen difícil substitución.

Sobre las comunicaciones presentadas

Para intentar dar respuesta a estas preguntas los comités científicos tienen siempre un encargo ambicioso y unas herramientas limitadas. Las Jornadas son al tiempo un lugar de encuentro intelectual —los de otro tipo competen al Comité Organizador—, una ocasión para asistir a sesiones, debates y coloquios propuestos, diseñados y coordinados por los comités, pero, y sobre todo, la expresión estructurada de las preocupaciones de los investigadores que se acogen a la benévola etiqueta de “Economía de la Salud”. El Comité Científico asume sus errores y sesgos en la conformación de las mesas de ponencias, pero envidia poderse imputar los méritos de la creciente calidad de las comunicaciones presentadas. Por eso ha insistido en que el programa difumine las separaciones entre las primeras y las articuladas en base a las comunicaciones, haciendo que en el programa aparezcan todas como “mesas”, prácticamente indistintas.

En estas Jornadas el Comité Científico ha llevado a cabo el proceso de evaluación empleando los criterios que, con ligeros enriquecimientos, vienen utilizándose desde que en 2002 fueron propuestos por David Casado para las Jornadas celebradas en Pamplona. La leve variación con respecto a las anteriores Jornadas de Málaga consiste en asignar 2 puntos a la originalidad o contribución del trabajo, y ponderar algo menos la claridad y factibilidad de los objetivos, pues

se ha convertido en criterio esencial para determinar la modalidad de presentación (tabla 1).

Tabla 1
Criterios de evaluación y puntos

Criterios	Puntos
Resumen estructurado y claro	(0-1)
Objetivos claros y factibles	(0-1)
Diseño y metodología adecuados	(0-2)
Presentación adecuada de los resultados	(0-2)
Relevancia del tema	(0-2)
Originalidad/Contribución del trabajo	(0-2)

En cuanto a las decisiones sobre aceptación y presentación de comunicaciones, también se siguió básicamente el procedimiento de anteriores ediciones, descrito en el monográfico de las últimas Jornadas¹. Los cambios introducidos afectan a los apartados 2 y 4, con lo que la decisión de exponer como póster una comunicación depende menos de la puntuación otorgada y atiende más a su autocontención (tabla 2).

Tabla 2
Resultados de la evaluación de comunicaciones

Comunicaciones	XXX Jornadas (Valencia)		XXIX Jornadas (Málaga)	
	n	%	n	%
Presentadas orales	208	100	145	100
Aceptadas orales	131	63	98	68
Aceptadas como póster	72	34,6	41	28
Rechazadas	5	2,4	6	4
Total aceptadas	203	97,6	139	96
Pósters presentados	69	100	58	100
Pósters aceptados	65	94,2	57	98
Pósters rechazados	4	5,8	1	2
Total rechazos	9	4,3	7	3

Las tablas 3 y 4 muestran la distribución temática de las comunicaciones, permitiendo que cada uno haga su particular valoración, sin necesidad de encajarla en ningún lecho de Procusto prejuizado por el Comité Científico.

Tabla 3
Distribución final de las comunicaciones orales en mesas temáticas

Temática	n	%	Número de mesas*
Políticas de salud y estilos de vida	6	4,8	1
Evaluación económica	24	19,4	4
Variabilidad y adecuación en la práctica clínica	12	9,7	2
Métodos cuantitativos	11	8,9	3
Valoración de estados de salud	6	4,8	1
Pagos, copagos y gastos de bolsillo	7	5,6	1
Demanda, utilización y eficiencia	13	10,5	2
Estudios de coste y carga de enfermedad	6	4,8	1
Gestión, organización e innovaciones	11	8,9	2
Desigualdades y equidad	12	9,7	2
Análisis económico de la sanidad	5	4	1
Gasto farmacéutico y evaluación de políticas	5	4	1
Evaluación de reformas sanitarias	6	4,8	1
Total	124	100	22

*Máximo 7 comunicaciones por mesa. La n entre tablas puede ser diferente por la retirada de alguna comunicación y algunos ajustes para componer el programa.

Tabla 4
Distribución final de los pósters en sesiones

Títulos de las sesiones de póster	n	%	Número de sesiones
Evaluación económica de medicamentos biológicos y oncológicos	8	5,9	1
Evaluación y difusión de tecnologías	7	5,1	1
Carga y coste de enfermedad	7	5,1	1
Valoración de estados de salud y calidad de vida	5	3,7	1
Logística y gestión de centros sanitarios	6	4,4	1
Satisfacción, calidad y preferencias de los pacientes	5	3,7	1
Estudios de utilización de medicamentos	7	5,1	1
Análisis del impacto presupuestario y en consumo de recursos de las innovaciones terapéuticas	7	5,1	1
Análisis coste-efectividad de medicamentos	6	4,4	1
Análisis coste-efectividad en salud mental	5	3,7	1
Análisis económico en pruebas, instrumentos y criterios diagnósticos y de cribado	6	4,4	1
Análisis económico en enfermedades infectocontagiosas y vacunas	7	5,1	1
Análisis económico de la atención a las enfermedades crónicas	5	3,7	1
Utilización y demanda de servicios sanitarios	8	5,9	1
Instrumentos de gestión clínica y sanitaria	13	9,6	2
Innovación y cambio organizativo en la atención sanitaria	8	5,9	1
Gestión sanitaria y económica	14	10,3	2
Sistemas de salud, desigualdades y políticas sanitarias	6	4,4	1
Recursos humanos	6	4,4	1
Total	136	100	21

*Máximo 8 pósters por sesión. La n entre tablas puede ser diferente por la retirada de alguna comunicación y algunos ajustes para componer el programa.

El programa científico tiene suficiente elocuencia y detalle para obviar cualquier glosa. El número y calidad de las contribuciones enviadas han vuelto a mejorar y continúa ampliándose notablemente el área geográfica de procedencia tanto por las destacadas contribuciones de América del Sur y Centroamérica como por la reciente y rapidísima internacionalización de nuestras investigadoras.

Gracias a todos quienes habéis contribuido con vuestros trabajos, un reconocimiento muy especial a los Comités Organizador y Local, que tuvieron la generosidad de tolerarnos, y una llamada muy especial a disfrutar de estas XXX Jornadas, las del solsticio de verano.

El Comité Científico

Bibliografía

1. Comité Científico de las XXIX Jornadas de Economía de la Salud. Evaluación de los resúmenes de las comunicaciones presentadas a las XXIX Jornadas de Economía de la Salud. Gac Sanit. 2009;23 Espec Congr 2:3-5.