



XLIX Congreso SATO

Zamora Navas, Placido¹
Martínez Vázquez, Marisol²

¹ *Presidente del Comité Científico*

² *Presidenta del Congreso*

Rev. S. And. Traum. y Ort., 2019; 36 (1/4): 06-10

Introducción

Los congresos médicos han sido una constante en la forma de relación entre la colegiación de las diferentes especialidades. No obstante, han sufrido un cambio en cuanto a su organización, a sus fines, a su participación y a la financiación que requieren.

Inicialmente tenían una intención de comunicar los avances en la profesión, los avances de la especialidad y las experiencias clínicas. Su organización corría a cargo de las sociedades científicas y la financiación de parte de los asistentes. El número de estos era limitado y su papel pasivo, en el sentido de escucharlas comunicaciones.

Ya en el siglo XVIII y XIX se produce un cambio y, si bien el papel estelar se reservaba a las conferencias magistrales, se dio entrada a la participación de los asistentes y esta se llevaba a cabo en forma de mesas redondas. Mientras tanto, la asistencia solía estar representada por los componentes de los servicios que hacían las comunicaciones y por estudiantes integrados en estos servicios.

Desde entonces y, debido a la aparición de nuevas formas de comunicación; teléfono, publicaciones médicas, etc, se produce una mayor difusión del conocimiento y esto provoca un cambio en el sentido de permitir un mayor espacio a la participación de los asistentes. De esta forma, de un papel pasivo del auditorio se empiezan a seleccionar las actividades en las que la participación activa de los asistentes se empieza a imponer.

En ese momento, siglo XIX, aparecen dos factores que van a promocionar la participación; el aumento de profesionales que se dedican a la investigación, básica y clínica, y fundamentalmente la aparición de los intereses de la industria. De forma que, la financiación pasa de correr a cargo de los asistentes a ser compartida.

En el siglo XX los objetivos iniciales de las reuniones científicas cambian y ya se impone la exposición del prestigio científico y en ocasiones viene de la mano de la presentación de nuevas técnicas y medicaciones¹.

En la actualidad se estima que se celebran alrededor de 100.000 reuniones científicas anuales

en todo el mundo². En épocas en las que la preservación del medio ambiente está en la mente de todos, un efecto perjudicial añadido es la contaminación que se produce con el desplazamiento de los conferenciantes en estas concentraciones y que se ha estimado en 10.000 toneladas de CO por el uso de los medios de transporte a cada uno los congresos internacionales de tamaño medio³.

Estado actual

Hoy en día, la comunicación científica en los congresos solo se traduce en documentos escritos en algunas ocasiones. Y esto ocurre tanto para las participaciones de los asistentes como para las conferencias solicitadas. Por el contrario de las segundas, donde las publicaciones previas avalan su presencia, en las primeras es de reflexionar su contribución a la formación continuada y a la presencia de sesgos motivados por diferentes intereses.

Adicionalmente, es de lamentar que, ni una ni otra forma de participación sea inmune al escenario que se crea con altos números de inscritos y bajas cifras de asistentes a las sesiones.

Es de considerar igualmente la influencia que la industria tiene en nuestras reuniones científicas y que a veces se desliza en forma de tecnologías emergentes, ya sea mediante la exposición del principio activo exclusivo o descaradamente a través del nombre comercial. Como no hacer referencia a cuando expresamente se organizan simposios donde la firma comercial se exhiba en la publicidad de su producto.

Junto a todo ello, asistimos a una modificación del objetivo inicial. Así, en ocasiones ha asumido un rol de creación de currículos que de dudosa calidad y de un limitado impacto. No ayuda a un reconocimiento del valor de estas publicaciones el que se evalúen los resúmenes de las comunicaciones a presentar con un abstracto limitado de palabras⁴. Máxime cuando posteriormente pueden no coincidir con aquellas que se sometieron a la evaluación previa. Esto habla de una elaboración formal precipitada, cuando no claramente inventada.

A esto no ha ayudado ni la elaboración de políticas de *compliance* ni la declaración de conflictos de interés al inicio de las presentaciones,

Objetivos

Conocer las características de la comunicación científica durante el congreso 49 de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (SATO) - 10 Congreso Internacional SATO - Sociedad Marroquí de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SMACOT) - Sociedad de Ortopedia y Traumatología de Italia Meridional e Insular (SOTIMI)

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo de la participación científica de los asistentes al 49 Congreso de la SATO-10SMACOT-SOTIMI.

En las bases de presentación de las comunicaciones al congreso se estableció con antelación el compromiso de remitirlas para su publicación en el órgano de comunicación de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia.

Se definieron 10 áreas temáticas; cadera, columna, rodilla, pie, tumores, infantil, infecciones, trauma, patología deportiva y miscelánea. La distribución por áreas se encuentra representada en el gráfico 1.

Se planteó una calificación anónima por un comité de expertos que se han ajustado a una plantilla en la que se valoraron con diferente ponderación objetivos, diseño, resultados, conclusiones, interés científico y originalidad. Se podía alcanzar una puntuación máxima de 17 puntos.

Resultados

Durante el pasado 49 Congreso SATO -10 Congreso Internacional SATO- SOTIMI-SMACOT celebrado en Huelva se han presentado un total de 329 colaboraciones científicas que se han realizado en forma de comunicaciones orales, 60, y de posters, 269.

Se rechazaron 11 presentaciones que no alcanzaron un mínimo de 4 puntos sobre un total de 10.

Exceptuando la agrupación de patología bajo el encabezamiento de "miscelánea", el área que recibió más aportaciones fue la de hombro y codo y la que menos oferta de valoración presentó fue la de traumatología deportiva.

El resultado final ha sido de una valoración media de 11.0 (máximo 16 - mínimo 4).

tabla 1 y las alcanzadas por los posters se reflejan en la tabla 2.

Por apartados, las valoraciones de las comunicaciones orales han sido como se recogen en la

Tabla 1. Calificaciones de las comunicaciones orales.

	Objetivos (2-0)	Diseño (3-0)	Resultados (2-0)	Conclusiones (2-0)	Interés científico (4-0)	Originalidad (4-0)	Promedio	Máximo	Mínimo
Resumen	1.76	1.61	1.49	1.61	2.46	2.15	11.08	16	4
Hombro y codo	1.83	2	2	1.83	2.5	1.5	11.33	13	8
Muñeca	1.83	1.5	1.5	2	2.5	2.66	12	16	9
Columna	1.83	2.16	1.66	1.5	3	3	13.16	15	11
Cadera	2	1.6	1.8	2	2.8	2.4	12.6	16	7
Rodilla	2	1.6	1.33	1.33	2.5	1.83	10.66	13	7
Pie	1.5	1.83	1.5	1.5	2.83	2.83	12	16	7
Infantil	2	1.33	1	1.5	1.66	1.5	9	10	8
Miscelánea	1.83	1.66	1.33	1.5	2.16	1.83	10.33	16	5
Deportiva	1.5	1.16	1.5	1.33	2.66	1.83	10	15	4
Trauma	2	1.66	1.66	2	2.66	2.66	12.66	14	11

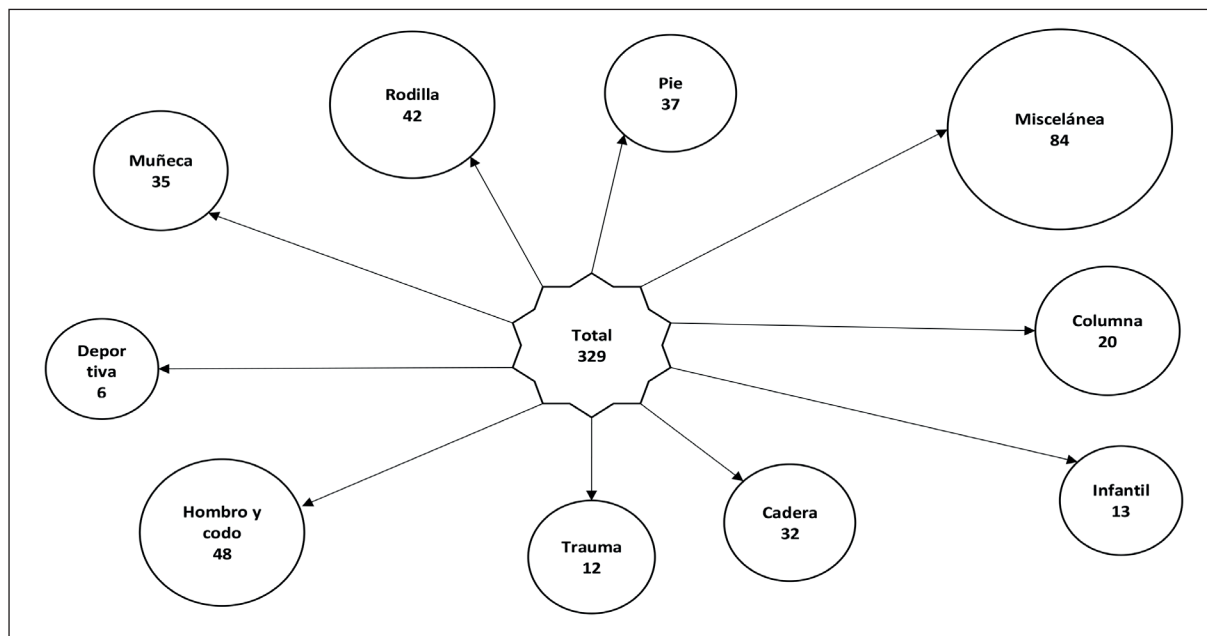


Figura 1. Distribución por áreas temáticas.

Tabla 2. Calificaciones de los posters.

	N	Objetivos (2-0)	Diseño (3-0)	Resultados (2-0)	Conclusiones (2-0)	Interés científico (4-0)	Originalidad (4-0)	Promedio	Máximo	Mínimo
Resumen	269	1.31	1.10	1.27	1.38	1.91	1.75	8.74	16	0
Hombro y codo	42	1.04	0.88	1.3	1.4	1.69	1.47	7.80	13	2
Muñeca	29	0.93	0.58	1.2	1.31	1.65	1.51	7.2	13	0
Columna	14	1	1.41	1.07	1.14	1.57	1.57	7.78	14	4
Cadera	26	1.15	0.5	1.38	1.3	1.84	1.76	7.96	14	3
Rodilla	36	1.3	0.88	0.88	1.22	2.02	1.66	8	14	2
Pie	31	1.61	1.25	1.29	1.38	2.19	2.09	9.83	15	6
Infantil	7	1.42	0.85	0.85	0.85	0.85	1.14	6	8	0
Miscelánea	78	1.61	1.61	1.52	1.61	2.16	2.03	10.57	16	3
Deportiva	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trauma	6	1	1.16	0.83	1	1.5	1.16	6.66	9	2

Las calificaciones de los diferentes apartados se expresan la tabla 3 y en el gráfico 2.

En las comunicaciones orales la satisfacción de las exigencias fue mejor en cuanto a las conclusiones (69%), mientras que el punto mas débil fue el del diseño del estudio donde solo se cumplió en un 36%.

En cuanto a los posters, la definición de los objetivos fue mas exigente(88%) y el apartado más débil el que se refería al diseño del estudio presentado (53.66%).

Tabla 3. Valores (5) de los apartados

	C Orales	Posters
Objetivos	0,66	0,88
Diseño	0,37	0,54
Resultados	0,64	0,75
Conclusiones	0,69	0,81
Interés científico	0,48	0,62
Originalidad	0,44	0,54

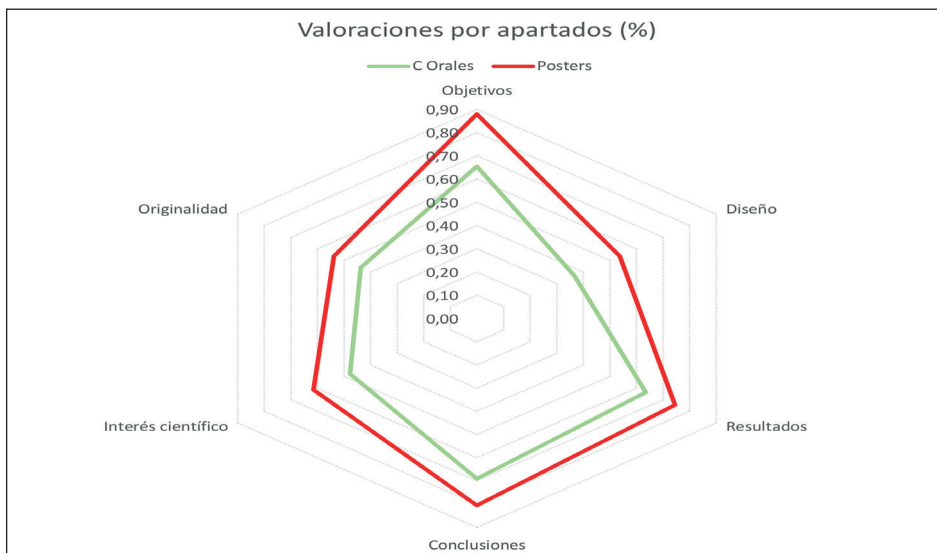


Figura 2. Calificación (5) por apartados

Discusión

En el aspecto científico se puede decir que la participación en el congreso anual de la SATO ha sido un éxito cuantitativamente hablando. Prueba de ello es que se han recibido 340 solicitudes de participación.

No obstante, no sería completo el análisis si nos conformáramos con una valoración numérica basada en el “cuanto mas,mejor”.

Del análisis se desprenden algunos puntos para reflexionar.

Primero, la participación en forma de comunicación oral es minoritaria. Nuestros traumatólogos prefieren la colaboración en formato póster. Este es un modelo en el que se refugian casos clínicos y que, salvo aquellos que sean elegidos mejores posters y que tienen la obligación de ser presentados oralmente en la última sesión, cercena una de las oportunidades que ofrecen nuestros congresos, la defensa oral.

Segundo, el interés de las aportaciones científicas es bajo, ya sea por repetición de estudios ya asentados, por falta de calidad, o cualquier otra razón, lo cierto es que es un apartado que alcanza una puntuación muy pobre. Las comunicaciones orales ni son originales ni presentan un interés científico suficiente a juicio de los evaluadores. Ocurre igual con los posters, que, si bien alcanzan límites de suficiencia, no tanto como para ser considerados notables.

Tercero, el apartado mas débil es el del diseño del estudio. En el caso de las comunicaciones orales alcanza límites de alarmante insuficiencia (37%) Un estudio que no está bien diseñado supone un nicho de sesgos que invalida cualquier conclusión y consiguientemente, una oportunidad de difundir medias verdades o directamente inducir a actuaciones ineficientes, sino abiertamente carentes de beneficio.

Estos puntos deben hacer reflexionar a nuestra sociedad sobre la satisfacción de objetivos que se les suponen a las reuniones científicas. No obs-

tante, y por otro lado, y lejos de ser catastrofistas, ofrece una oportunidad inmejorable para proponer acciones docentes para corregir estas deficiencias.

Habitualmente nuestras reuniones científicas son un escaparate para exhibir habilidades quirúrgicas o repasar resultados obtenidos en la práctica clínica. Pero nada alcanza su objetivo si no está bien hecho. No se pueden sacar conclusiones de premisas deficientes. Sino sabemos de donde partimos, difícilmente podemos asegurar que allí donde hemos llegado es adonde queríamos arribar. Casi tan importante como saber que se hace es que lo que digamos esté bien dicho. No saber comunicar es un hándicap para ser creídos por los compañeros. Y en su caso, puede difundir conceptos erróneos entre la comunidad científica que nos escucha. En el menos malo de los casos, provoca que el auditorio mire hacia otro lado, dando la espalda a un esfuerzo que puede tener otros valores.

Agradecimientos

Quede aquí expresado el agradecimiento del comité científico del congreso a todos los compañeros que han colaborado en este apartado y muy especialmente a aquellos que han contribuido con el trabajo de calificar las comunicaciones. La exigencia de anonimato no nos permite que figuren como coautores de este trabajo, cuando sería del todo merecido.

Referencias

¹ Pérez Tamayo R. Los congresos médicos. Rev Fac Med (Mex). 2011; 54 (5), 2-3

² Conference locate.com [web page]. <http://www.locate.com>. Accessed January 13, 2012

³ Green M. Are international medical conferences an outdated luxury the planet can't afford? yes. BMJ.2008;336(7659):1466.

⁴ Ross JS, Gross CP, Desai MM, et al. Effect of blinded peer review on abstract acceptance. JAMA.2006;295(14):1675-1680.