

GACETA SANITARIA 1993-94: BALANCE Y PERSPECTIVAS

Este editorial continua una tradición de *Gaceta Sanitaria*^{1,2} por la que el Equipo Editorial comparte con los lectores un análisis crítico de la información publicada, informa del proceso editorial que ha hecho posible dicha publicación, y anuncia o comenta algunas de sus intenciones sobre la revista.

Una propuesta de clasificación de los trabajos publicados

Para realizar un análisis del contenido de los artículos publicados hemos preparado una clasificación tentativa de los principales tipos de estudio relevantes en salud pública y administración sanitaria de acuerdo a tres criterios: las áreas temáticas, sus objetivos y las estrategias científicas para alcanzarlos. Esta clasificación se ha formalizado en una tabla de doble entrada (tabla 1). En las columnas aparecen las áreas temáticas organizadas en problemas de salud y sus determinantes, de acuerdo al modelo de Lalonde³. En las filas se encuentran, en primer lugar, los objetivos de los estudios, que proporcionan la información necesaria para el diseño, ejecución y evaluación de las principales actividades de control de los problemas de salud^{4,5}. Hemos incorporado también en este eje un epígrafe para los estudios que pretenden generar información de tipo metodológico, útil para mejorar la calidad de los estudios que se realizan. En segundo lugar, las filas clasifican a los estudios según su estrategia para generar conocimiento. Este eje de clasificación tiene un carácter fundamentalmente académico e incluye dos categorías: los estudios descriptivos y los analíticos, según contrasten o no hipótesis concretas. Por último, las celdas de la tabla contienen los principales tipos de estudios o trabajos de investigación.

Esta clasificación tiene algunas limitaciones. En primer lugar, la clasificación incluye en uno de sus ejes una determinada conceptualización de la salud y sus determinantes, la de Lalonde, que no es compartida por todos los autores e incluso ha sido criticada recientemente en las páginas de *Gaceta Sanitaria*⁶. En segundo lugar, es posible que no sea totalmente comprensiva, pues existen algunas áreas temáticas o tipos de información tratadas en nuestra revista que encuentran difícil acomodo. Es el caso de la comunica-

ción de experiencias de gestión y administración sanitarias. Siempre queda el recurso fácil de incluirlas en el cajón de «servicios y políticas de salud» o en el de «monitorización de programas», pero somos conscientes de que es un área que requeriría un epígrafe más específico. Ello es coherente también con la llamada que ha hecho el Equipo Editorial solicitando un mayor número de trabajos en este campo⁷. Por último, la aplicación de esta clasificación tiene cierto componente subjetivo, existen algunos artículos fundamentalmente metodológicos que no es posible introducir en la matriz porque no son clasificables en el eje de «área temática», y obliga al evaluador a inclinarse por una sola categoría de clasificación en cada eje cuando algunos artículos serían subsidiarios de incluirse en varias. A pesar de estas limitaciones, creemos que es un instrumento con mayor fundamentación teórica que los basados en la mera intuición, y permite su análisis cuantitativo tras un rápido vistazo. Animamos a los lectores de *Gaceta* a que nos hagan llegar, a través de la sección de cartas al director, sugerencias de mejora o propuestas alternativas para esta clasificación.

Características de los trabajos publicados

A lo largo de 1993 y 1994 se han publicado en *Gaceta Sanitaria* 71 contribuciones, que incluyen artículos originales, revisiones, artículos especiales y de opinión, y cartas al director. La tabla 2, presenta su distribución de acuerdo a dos criterios de esta clasificación: sus objetivos y áreas temáticas. Hemos omitido de la tabla algunos epígrafes muy infrecuentes, como el relativo a determinantes biológicos procedente del modelo de Lalonde. Asimismo hemos integrado los epígrafes de formulación/priorización de objetivos y de monitorización o seguimiento de programas en el más amplio de medida de la magnitud de problemas de salud. De acuerdo a la tabla 2, los estudios más frecuentes en *Gaceta* son los descriptivos de problemas de salud, los que describen servicios y políticas de salud, y los que evalúan intervenciones en los mismos.

Finalmente, la distribución de los artículos según la sección de pertenencia es la siguiente: 11,6% editoriales, 66,2% artículos originales, 4,6% artículos de revisión, 10,6% artículos especiales y de opinión, y 7,0% cartas al director. Esta distribución

Tabla 1. Los principales tipos de estudio con relevancia en salud pública y administración sanitaria clasificados según área temática, sus objetivos y las estrategias científicas para alcanzarlos

		Áreas temáticas					
		Enfermedades y problemas de salud	Problemas de salud y determinantes biológicos	Problemas de salud y determinantes conductuales	Problemas de salud y determinantes ambientales físicos y sociales	Problemas en oferta y funcionamiento de servicios de salud	
Estrategias	Estudios descriptivos	Objetivos					
		Magnitud de los problemas (persona, lugar y tiempo)	Encuestas de salud, actividades de vigilancia epidemiológica (de la enfermedad y de la exposición), medida de oferta de recursos sanitarios y su utilización apropiada, explotación de estadísticas oficiales, estudios semicuantitativos (Delphi, opinión de expertos), medida de costes, estudios de desigualdades.				
		Formulación/Priorización de objetivos	Estudios de predicción/proyección que incorporan el efecto <i>a priori</i> de la intervención.				
	Estudios analíticos	Monitorización de programas/intervenciones	Estudios en proceso (incluidos la mayoría de las actividades de medida de la calidad "asistencial").				
		Evaluación de programas/intervenciones	Estudios de eficacia, <i>efectividad</i> , eficiencia, <i>equidad</i> .				
		Investigación etiológica	Estudios de las relaciones entre los elementos de la cabecera de la tabla, realizados <i>con una perspectiva poblacional</i> (por tanto, de salud pública, y en muchos casos con contenido epidemiológico).				
	Investigación metodológica	Estudios sobre las características de los diseños y sus limitaciones, la selección de sujetos y errores en la misma, la medida de las variables, sus instrumentos y fuentes de información, y sobre aspectos estadísticos.					

obedece a una política editorial explícita de publicación de artículos originales.

Características del proceso de selección de los manuscritos

El proceso de revisión por pares es el eje central del proceso editorial de *Gaceta Sanitaria* desde su primer número de la nueva época en 1987¹. Cada artículo recibido es revisado de forma «ciega» por dos revisores externos a la revista y, al menos, por un miembro de su Equipo Editorial, al que se le asigna el seguimiento del manuscrito. La decisión final sobre el artículo se toma de forma colegiada por el Equipo Editorial que, en la mayoría de los casos, desconoce la identidad de sus autores hasta después de dicha decisión. Este proceso de toma de decisiones se ha traducido en las tasas de aceptación y rechazo que aparecen en la tabla 3 para los manuscritos recibidos en 1993. Los recibidos en 1994 se encuentran todavía en algunos casos en proceso editorial. El porcentaje de manuscritos aceptados sobre el total de recibidos es 54,4%. Este valor se mantiene estable en los últimos años^{1,2}, y es comparable al de otras revistas de nuestro medio^{8,9}, y al de publicacio-

nes de contenidos que se solapan parcialmente con los de *Gaceta* y tienen distribución internacional¹⁰.

La naturaleza del proceso editorial de *Gaceta Sanitaria* hace que la decisión final sea muy dependiente de las recomendaciones emitidas por los revisores externos a la revista, tal como se pone de manifiesto en la tabla 4. Existen algunos casos en los que las recomendaciones de los dos revisores externos no son consistentes. En algunos de ellos la inconsistencia es sólo aparente, pues los argumentos incluidos en los informes son comunes a ambos revisores, y lo que les diferencia es sólo la recomendación editorial. El procedimiento habitual en las situaciones de desacuerdo fundamental es incorporar como revisores de esos artículos a otros miembros del Equipo Editorial, para evitar el retraso en la toma de decisiones que se originaría remitiendo el manuscrito a nuevos revisores externos. En los casos más difíciles todos los miembros del Equipo Editorial leen el artículo en cuestión y se toma una decisión consensuada.

Por último, el proceso editorial, al igual que otros procesos de enjuiciamiento, es lento, dada la información que es necesario recabar. Para los artículos recibidos en 1993, el tiempo medio desde la recepción del artículo hasta una primera decisión editorial fue de 106 días; el tiempo desde ésta hasta la decisión

Tabla 2. Distribución de los artículos publicados en *Gaceta Sanitaria* en los años 1993 y 1994 según sus objetivos y áreas temáticas

	Áreas temáticas				Total (%)
	Problemas de salud	Determinantes conductuales	Servicios y políticas de salud	Medio ambiente	
Objetivos					
Magnitud de los problemas de salud	17	1	8	2	28 (41,8)
Evaluación de intervenciones	2	2	13	2	19 (28,4)
Investigación etiológica	1	3	1	2	7 (10,5)
Investigación metodológica*	8	1	3	1	13 (19,4)
Total (%)	28 (41,8)	7 (10,5)	25 (37,3)	7 (10,5)	67

* No se han incluido tres artículos de carácter metodológico porque su contenido no permitía clasificarlos en el eje de áreas temáticas.

Tabla 3. Distribución de la decisión editorial final según el tipo de manuscrito remitido. *Gaceta Sanitaria*, 1993

	Originales n (%)	Revisiones n (%)	Opinión n (%)	Cartas al director n (%)
Manuscritos aceptados	25 (44)	3 (100)	4 (100)	5 (100)
Manuscritos rechazados	7 (13)	-	-	-
Manuscritos sin respuesta*	24 (43)	-	-	-

* Manuscritos en los que los autores no reenvían su manuscrito ante las recomendaciones incluidas en la decisión editorial inicial.

final fue de 138 días; por último, el tiempo desde esta decisión hasta la publicación fue de 118 días.

Actividades para mejorar el proceso editorial

Desde el número 47 de *Gaceta Sanitaria* los autores corrigen las galeradas de los manuscritos antes de su publicación. Constituye una antigua aspiración del Equipo Editorial que ha sido posible gracias al refuerzo del área de redacción de la revista. Ello reducirá sustancialmente las escasas pero indeseables erratas que todavía aparecen en la

publicación. Asimismo, hemos introducido los resúmenes estructurados en los artículos originales y en algunos de revisión¹¹. Al igual que ha ocurrido en otras revistas, se traducirá en una mejor calidad de la parte del artículo leída por el mayor número de lectores. También hemos elaborado un documento de consentimiento de publicación y transferencia de derechos de reproducción que los autores reciben y firman una vez tomada la decisión editorial inicial. Este documento garantiza los derechos de propiedad intelectual de los autores y de la compañía editora de la revista.

Por último, estamos tratando de estrechar las relaciones con los revisores de los artículos de *Gaceta*, reducir el tiempo hasta la decisión editorial final, y

Tabla 4. Distribución de la decisión editorial final según la recomendación de los revisores sobre cada artículo. *Gaceta Sanitaria*, 1993

	Sin revisión**	Revisión menor	Gran revisión	Rechazo	Recomendación no coincidente
Manuscrito aceptados	5	17	1	5	9
Manuscritos rechazados	1	0	4	0	2
Manuscritos sin respuesta*	0	3	6	0	9

* Manuscritos en los que los autores no reenvían su manuscrito ante las recomendaciones incluidas en la decisión editorial inicial.

** El término «sin revisión» se refiere a aquellos manuscritos en los que la primera versión recibida resulta aceptada sin necesidad de ulteriores modificaciones. Incluye predominantemente las cartas al director, editoriales y, ocasionalmente, revisiones y/o artículos de opinión.

asegurar la confidencialidad del contenido de los manuscritos durante el proceso editorial. Para ello ya estamos enviando a todos los revisores el informe elaborado por el otro experto consultado sobre el mismo artículo; además les comunicamos la decisión final adoptada por el Equipo Editorial. Hace ya un año que tenemos establecido un sistema por el que les requerimos nuevamente el envío del informe de evaluación, una vez superado el plazo habitual de tres semanas para hacerlo. Rogamos a los revisores comprensión hacia esta conducta que sólo pretende mejorar la tarea de servicio a los autores que confiaron en *Gaceta* para el proceso editorial de su artículo y desean, legítimamente, verlo publicado cuanto antes. Por último, estamos preparando un breve código ético por el que ha de regirse el proceso de revisión de artículos.

A modo de conclusiones

Animamos a nuestra comunidad científica a que remita más artículos sobre investigación etiológica,

hábitos de vida y medio ambiente, que son los menos representados en la revista.

La evaluación de artículos y la toma de decisiones sobre ellos es un proceso humano, hasta cierto punto subjetivo, inevitablemente sometido a errores y siempre perfectible. Es un proceso dialéctico en el que confluyen las opiniones de todas las partes implicadas en el proceso editorial: autores, revisores y editores de la revista. Agradecemos a todos los revisores que trabajan para *Gaceta* su excelente trabajo y su creciente puntualidad enviándonos las evaluaciones. Les animamos además a ser críticos en sus juicios a la vez que amables y respetuosos con el trabajo de los autores. A éstos, les recordamos su derecho a la réplica cuando no compartan los juicios de los revisores o la decisión editorial. Nuestras decisiones serán más acertadas en la medida que tengamos más argumentos en que basarlas y nuevas razones para modificarlas.

Fernando Rodríguez Artalejo
por el equipo editorial

Bibliografía

1. Plasència A, Castells X, Alonso J, Antó JM. *Gaceta Sanitaria*. proceso editorial de los manuscritos recibidos en 1990. *Gac Sanit* 1992; 6: 5-7.
2. Antó JM, Alonso J, Castells X, Plasència A. *Gaceta Sanitaria* 1992: balance y perspectivas. *Gac Sanit* 1993; 7: 53-5.
3. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Department of National Health and Welfare, 1974.
4. Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona: SG-Masson, 1987.
5. Rodríguez Artalejo F, Ortún Rubio V, Banegas JR, Martín Moreno JM. La epidemiología como instrumento

- para una política de salud racional. *Med Clin (Barc)* 1989; 93: 663-6.
6. Lamata F. Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del informe Lalonde. *Gac Sanit* 1994; 8: 189-94.
7. Antóñanzas F. El turno de la gestión sanitaria. *Gac Sanit* 1995; 9: 71-2.
8. Dotú Roteta JA. Medicina Clínica: hacia su definitiva consagración internacional. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 15-6.
9. Jiménez Villa J, Gené Badía J, Martín Zurro A, Cano Pérez JF. El proceso editorial en la revista *Atención Primaria*. *Atención Primaria* 1994; 14: 1101-4.
10. Anónimo. Journal Statistics. *Int J Epidemiol* 1994; 23: 1109-10.
11. Alonso J. Nuevo formato de los resúmenes en *Gaceta Sanitaria*. *Gac Sanit* 1995; 9: 73-5.