

# GACETA SANITARIA: nuestra revista para la salud pública local y global

(GACETA SANITARIA: our journal for local and global public health)

«Mucha gente pequeña,  
en muchos lugares pequeños,  
hará cosas pequeñas,  
que transformarán el mundo»  
(Proverbio africano)

**C**omo anuncia Antoni Plasència en el editorial que abre este número de GACETA SANITARIA, somos protagonistas de un nuevo paso en el camino que, entre todos (autores, evaluadores, lectores y equipo editorial), trazamos para nuestra GACETA SANITARIA. No es un camino desdibujado o al azar, o así lo queremos pensar o *imaginar*, sino el resultado del esfuerzo planificado para ofrecer una herramienta útil a los profesionales de la salud pública y de la administración sanitaria en su tarea común de mejorar la salud de la población. Para mí es un honor, y todo un reto, tomar el testigo de Toni como director de GACETA SANITARIA. Quisiera aprovechar para recapitular sobre el trabajo realizado hasta ahora —que ha sido mucho y bueno— y presentar las líneas de continuidad y futuro para la revista.

Aunque algunos lo sepan, y fueran incluso protagonistas directos, creo que bien vale la pena recordar —para los jóvenes y los ya no tan jóvenes— que, en su formato actual, GACETA SANITARIA nació en 1987 como órgano oficial de SESPAS, y como continuación de *Gaceta Sanitària de Barcelona*, revista bimestral que editó el Instituto Municipal de la Salud del Ayuntamiento de Barcelona entre 1982 y 1986. Sin embargo, sus antecedentes más lejanos —ya no deben quedar testigos directos!— se remontan a la revista *Gaceta Sanitària de Barcelona*, que publicó mensualmente el Cuerpo Médico del Ayuntamiento de Barcelona entre 1888 y 1910.

Desde su refundación en 1987, y hasta la actualidad, GACETA SANITARIA ha contado con 3 directores —Josep Maria Antó (1987-1994), Fernando Rodríguez-Artalejo (1994-1999) y Antoni Plasència (1999-2004)—. Su extraordinaria labor, junto a la de los correspondientes equipos editoriales con algunos miembros que han dedicado muchos años de servicio a la revista, logró, en mi opinión, la modernización de la publicación, incluyendo la revisión editorial por expertos externos y la inclusión de la revista en Medline y otras bases de datos bibliográficas durante la dirección de Josep Maria<sup>1</sup>; la consolidación del proceso editorial y del formato actual de la

Revista, así como su continuidad como instrumento científico y órgano de expresión de SESPAS y de las sociedades federadas durante la dirección de Fernando<sup>2</sup>, y finalmente, durante la dirección de Toni, su consolidación como una de las revistas de elección por los investigadores en salud pública y administración sanitaria para la difusión de sus trabajos, además de ser lugar de cita periódica con elementos de formación y de debate que propician la reflexión<sup>3</sup>.

Me llena de orgullo afirmar que GACETA SANITARIA se ha posicionado como la revista de salud pública y administración sanitaria más leída y citada en lengua no inglesa<sup>4</sup>. La última estimación que hemos realizado, junto con Ediciones Doyma, del factor de impacto bibliográfico —tal como lo define el Institute for Scientific Information— indica que las citas a GACETA SANITARIA han aumentado, con un incremento del factor de impacto de 0,558 en 2002 a 0,750 en 2003. Este indicador sitúa a GACETA SANITARIA a la altura de las revistas «nacionales» de diferentes países —editadas o no en inglés— e «internacionales» de la disciplina. En el mismo sentido, el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (Universidad de Valencia-CSIC) ha publicado el trabajo «Factor de impacto potencial de las revistas médicas españolas»<sup>5</sup>, que explicita el factor de impacto calculado en función de una selección de 87 revistas médicas españolas de mayor calidad. Según este trabajo, GACETA SANITARIA tendría un factor de impacto de 0,584 (año 2001), lo que la sitúa como la séptima revista de las 87 —y la primera en el área de salud pública—. La primera posición absoluta la ocupa la *Revista Española de Quimioterapia* (factor de impacto = 0,857).

GACETA SANITARIA se ha consolidado, pues, como instrumento de comunicación científica y profesional<sup>6</sup> —como «mensajero en la casa común de la salud pública»<sup>7</sup>—. Las secciones clásicas de «Originales», «Revisión» y «Opinión» se han ampliado con otras que han permitido recoger aspectos relevantes del ámbito de la salud pública y la administración sanitaria: «Debate», «Notas de Campo» y «Notas Metodológicas». Además, en este último período se ha consolidado el suplemento anual de Revisiones en Salud Pública<sup>8,9</sup>, así como un número monográfico anual<sup>10</sup> y, desde este mismo año, la publicación del Informe SESPAS también como suplemento<sup>11</sup>. Contamos, pues, con una revista consolidada en múltiples aspectos, en una travesía cuyo rumbo debemos mantener.

Sin duda alguna, el contexto concreto y actual de la salud pública en España va a condicionar el futuro de GACETA SANITARIA. Así debe ser y así queremos que sea. En los últimos años hemos asistido al crecimiento y consolidación de los grupos de investigación en distintos campos, y más específicamente a la creación de las redes cooperativas de investigación. Este crecimiento conlleva, asimismo, una mayor productividad científica en las diferentes disciplinas que confluyen en la salud pública y la administración sanitaria, como son la epidemiología y la metodología, la promoción de salud, la economía de la salud, la política sanitaria, la gestión de servicios, etc. Además, en diversas comunidades autónomas se están desarrollando nuevos modelos de gestión de protección y promoción de la salud. La «masa crítica» de profesionales e investigadores es más grande, más especializada y mejor cualificada ahora que 15 años atrás; y los resultados de la actividad de los profesionales –todas y todos nosotros– compiten en un mundo ya plenamente global por la publicación en las más relevantes revistas internacionales.

La misión de GACETA SANITARIA pasa por ser un instrumento útil de difusión y comunicación científica entre los y las profesionales de la salud pública y la administración sanitaria, con los objetivos generales de publicar la mejor investigación en nuestro ámbito de actuación; contribuir como foro específico de debate de asuntos relevantes para la salud pública y las políticas sanitarias; animar la reflexión sobre los modelos actuales de práctica y organización de la salud pública y de sus servicios; e incrementar el conocimiento de los profesionales sobre los problemas de salud pública y sus soluciones. Esta misión de GACETA SANITARIA se concreta principalmente en el ámbito del Estado español. Sin embargo, esta realidad «local» no está reñida con la ya plena «realidad global» del siglo XXI, por lo que no renunciamos a la dimensión internacional de la Revista –principalmente Latinoamérica, sin olvidar la nueva Europa que también estamos construyendo–. Por ello, y como se comenta más adelante, una de las líneas estratégicas de actuación de GACETA SANITARIA será continuar la «glocalización»<sup>12-14</sup>.

Por todo esto, dando continuidad y un nuevo impulso al trabajo realizado, nos planteamos a corto y medio plazo asegurar la calidad científica de los artículos de investigación; aumentar el interés y el rigor de los debates y las secciones de opinión; captar el interés –traducido en incrementar el número de lectores, autores y revisores– en el mundo académico y profesional de la salud pública latinoamericana<sup>15</sup>; mejorar la calidad del proceso editorial, con especial atención a los tiempos de gestión de manuscritos, a la calidad del *peer review* –en beneficio de los autores y de la revista–<sup>16</sup>, al «cuidado» de los revisores editoriales<sup>17</sup>, y a la refle-

xión e investigación sobre la mejora del proceso editorial en sí mismo<sup>18</sup>. Deseamos que GACETA SANITARIA tenga una mayor repercusión sobre la actividad de investigadores y profesionales –mediante la publicación de artículos científicos y de opinión relevantes sobre temas de interés–, además de potenciar la difusión de las investigaciones publicadas en los medios de comunicación y entre el público general<sup>19</sup>. Finalmente, y no por ello menos importante –y arriesgado–, vamos a poner los medios y a trabajar seriamente para lograr la inclusión a medio plazo en el Science Citation Index y obtener, así, el deseado reconocimiento «oficial» del «factor de impacto bibliográfico» de la Revista<sup>1,20</sup>.

Me gustaría que este editorial sirviera también para expresar públicamente mi agradecimiento por la confianza que han depositado en mí, tanto la junta directiva de SESPAS como el comité consultivo, para elegirme como director. Además, mi especial reconocimiento no sólo a Toni Plasència, sino también a Xavier Castells y Jaume Puig que, tras un infatigable servicio de varios años, dejan el equipo editorial. Quisiera extender este agradecimiento desde ahora mismo a los miembros del nuevo comité editorial, a los que continúan y a las nuevas incorporaciones, por creer en el proyecto de GACETA SANITARIA y dedicarle mucho de su tiempo y de su buen hacer. Y también quiero mostrar mi agradecimiento y reconocimiento a Miquel Porta, Carlo La Vecchia, Fernando G. Benavides y Andreu Segura, maestros y amigos que, además de enseñarme epidemiología y salud pública, me inculcaron la inquietud por escribir, por escribir bien y por el mundo editorial. No sería justo olvidar a otros amigos y compañeros de viaje, en especial Anna Schiaffino, por su constancia e inestimable ayuda en tantos frentes; Carme Borrell, por su alentadora capacidad de trabajo y crítica justa, y Toni Plasència y Ana M. García, con quienes nos hemos zambullido de lleno en el mundo editorial.

El gran «activo» de GACETA SANITARIA son, sin duda alguna, las personas que directamente están involucradas en que la Revista sea una realidad: autores y revisores... y, especialmente, los lectores. Los *amigos y amigas de Gaceta* como nos gusta decir. Debemos apostar por que GACETA SANITARIA sea la publicación de referencia en la dinamización y difusión del conocimiento científico en las disciplinas encaminadas a la mejora de la salud de la comunidad y de los servicios sanitarios. Recojo el testigo para impulsar –y si cabe, mejorar– la Revista, consciente del empeño y del esfuerzo que ello representa, pero con la ilusión –póngamelo con mayúscula, por favor: la Ilusión– por el trabajo bien hecho.

**Esteve Fernández**  
Director

---

**Bibliografía**

1. Antó JM, Alonso J, Castells X, Plasència A. *Gaceta Sanitaria* 1992: balance y perspectivas. *Gac Sanit* 1993;7:53-5.
  2. Rodríguez-Artalejo F. *Gaceta Sanitaria* 1995-1996: balance y perspectivas. *Gac Sanit* 1997;11:1-2.
  3. Plasència A. Lo que *Gaceta Sanitaria* hace para ti y lo que tú puedes hacer para *Gaceta Sanitaria*. *Gac Sanit* 2002;16:212-3.
  4. Fernández E, Plasència A. Dime cuánto nos citan y te diré... el factor de impacto bibliográfico de *Gaceta Sanitaria*. *Gac Sanit* 2003;17:179-80.
  5. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. Factor de impacto potencial de las revistas médicas españolas [consultado 23 abril 2004]. Universidad de Valencia-CSIC; 2003. Disponible en: [http://147.156.181.37/imecitas/factor\\_impacto.shtml](http://147.156.181.37/imecitas/factor_impacto.shtml)
  6. Porta Serra M. *Gaceta Sanitaria*: artesanía y complicidad en pro de una revista con interés científico y profesional. *SEE-Nota* 1998;13:8-9.
  7. Plasència A. *Gaceta Sanitaria*: un mensajero en la casa común de la salud pública. *Gac Sanit* 1999;13:4-5.
  8. Fernández E, Borrell C, Plasència A. A vueltas con revisiones. *Gac Sanit* 2002;16(Supl 4):1-2.
  9. Fernández E, Borrell C, Plasència A. ¿Qué hay de nuevo viejo? *Gac Sanit* 2003;17(Supl 3):1-2.
  10. Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. *Gac Sanit* 2003;18(Supl 2):1.
  11. Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Boscà JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gac Sanit* 2004;18(Supl 1):2.
  12. Kickbusch I. Global + local = glocal public health. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:451-2.
  13. Porta M, Kogevinas M, Zumeta E, Sunyer J, Ribas-Fito N, Ruiz L, et al. Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española: el rompecabezas sin piezas y la protección de la salud pública. *Gac Sanit* 2002;16:257-66.
  14. Plasència A. La gestión de las crisis de salud pública en un mundo «glocal». Maó: XV Escola d'Estiu de Salut Pública; 2004.
  15. Puig-Junoy J, Jané E, Castells X, De La Mata I. Cambios recientes en los sistemas de salud en América Latina y perspectivas de futuro. *Gac Sanit* 2002;16:2-4.
  16. Plasència A, García A, Fernández E. La revisión por pares: ¿buena, mala o todo lo contrario? *Gac Sanit* 2001;15:378-9.
  17. García AM. A nuestros evaluadores, con amor. *Gac Sanit* 2003;17:444-5.
  18. García AM, Plasència A, Fernández E. La calidad de las evaluaciones de manuscritos en *Gaceta Sanitaria*. *Gac Sanit* 2002;16:244-6.
  19. Plasència A, Hansen M. *Gaceta Sanitaria* y los medios de comunicación. *Gac Sanit* 2004;18:81-2.
  20. Fernández E, Plasència A. Contamos contigo. ¿Contamos también con tus citas? *Gac Sanit* 2002;16:288-90.
-