

Nota editorial

La respuesta de GACETA SANITARIA a la pandemia de COVID-19. Gestión rápida y transferencia



GACETA SANITARIA's response to the COVID-19 pandemic. Rapid management and transfer

Clara Bermúdez-Tamayo^{a,b,c,*}, Miguel Negrín Hernández^{a,d}, María Teresa Ruiz Cantero^{a,c,e}, Joan Carles March^{b,c} y Carlos Álvarez-Dardet^{a,c,e}

^a Comité Editorial de GACETA SANITARIA

^b Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Departamento de Métodos Cuantitativos, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

^e Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

Vivimos tiempos insólitos, cada vez resulta más evidente que el efecto de la actividad de nuestra sociedad dominada por el neoliberalismo tecno-globalizado tiene efectos muy negativos sobre el bienestar social y del planeta, y abundan las iniciativas científicas para intentar caracterizar la situación actual. Desde la geología han propuesto llamar a nuestra era el Antropoceno, y desde la salud pública cada vez más colegas abogan por conceptos como salud planetaria o salud única (*one health*) para caracterizar la interdependencia de los distintos sistemas ecológicos que integran la vida en la Tierra.

En 2014, un selecto grupo de salubristas publicó un manifiesto en *The Lancet* para dibujar las necesidades de nuevo conocimiento que teníamos en salud pública¹, proponiéndose incluso un cambio en el nombre de nuestra disciplina de salud pública por el de salud planetaria. En este manifiesto ya advertían sobre el incremento en el riesgo de enfermedades infecciosas que podrían producirse por presiones ecológicas en la biodiversidad. Cuando cosas tan importantes como la era geológica o la salud humana no caben en nuestra nomenclatura es que tenemos una grave crisis conceptual.

GACETA SANITARIA asume una función de gestora de conocimiento científico relevante para la salud pública, que pretende poner a disposición de profesionales, decisores sanitarios y público general información de calidad y relevante. Nos hemos enfrentado a la pandemia de COVID-19, como otros servicios profesionales de salud pública, desde la perplejidad que nos produce la ausencia de conocimiento científico relevante para abordar con solvencia los retos que la pandemia nos ponía por delante. Desgraciadamente, hay aún vacíos de conocimiento muy notables en cuestiones cruciales para el control adecuado de la nueva enfermedad, notablemente en las áreas de la evolución natural de la COVID-19 y las vías de transmisión del SARS-CoV-2. Por supuesto, no hay evidencia experimental disponible sobre cuál es la mejor respuesta profesional y política posible, si existiese alguna.

El desafío era imponente, necesidad enorme de algo que no existe, y decidimos aceptarlo básicamente trabajando en dos líneas:

- Facilitar con prontitud el conocimiento científico relevante sin comprometer el rigor del proceso de revisión por pares,

creando una línea de gestión rápida (*fast track*) para los artículos sobre COVID-19. Esto supuso un esfuerzo profesional concertado entre los profesionales voluntarios de SESPAS, del Comité Editorial y personas revisoras, junto a la editorial Elsevier que se encarga de la publicación de GACETA SANITARIA.

- Poner a disposición de nuestra audiencia opinión y conocimientos relevantes para la toma de decisiones. Para ello aprovechamos la oferta, realizada por el grupo de respuesta de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) frente a la COVID-19, de alojar en el canal de Youtube de la revista una serie de entrevistas con personas clave en la respuesta profesional a la pandemia.

Esta nota editorial recoge nuestras experiencias en este proceso y las lecciones que hemos aprendido.

Fast track de artículos relacionados con la epidemia y calidad del proceso

La presión por la publicación de artículos de COVID-19 de parte de las revistas científicas ha supuesto un importante riesgo de afectar a la integridad científica de manera adversa. Por muy rápido que se requiera tener acceso a nuevos conocimientos, el método científico precisa tiempo. Una vez que finaliza un trabajo de investigación también requiere tiempo el proceso de publicación. Solo mediante una adecuada evaluación editorial y revisión por pares, las personas editoras filtran de manera eficaz los artículos que merecen ser publicados, y rechazan las investigaciones inválidas, erróneas o poco relevantes.

La duración media de la fase de revisión en revistas biomédicas dura poco más de 4 meses, mientras que la etapa editorial dura en promedio unos 5 meses². Evidentemente, esos plazos son muy poco deseables en la actual crisis sanitaria. En GACETA SANITARIA pusimos en marcha desde el mes de marzo un proceso de *fast track* de artículos. Esto supuso un reto importante debido al aumento de artículos recibidos (figura 1). Hasta el 17 de julio de 2020 hemos publicado 12 artículos relativos a la COVID-19³⁻¹⁴. Los tiempos editoriales han sido bastante aceptables, tal como se aprecia en la tabla 1.

Promoción de trabajos

La mayoría de las editoriales (Elsevier, Wiley, Springer, entre otras) y de las revistas científicas han favorecido la promoción de las publicaciones relacionadas con la pandemia. GACETA SANITARIA

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: clara.bermudez.easp@juntadeandalucia.es (C. Bermúdez-Tamayo).

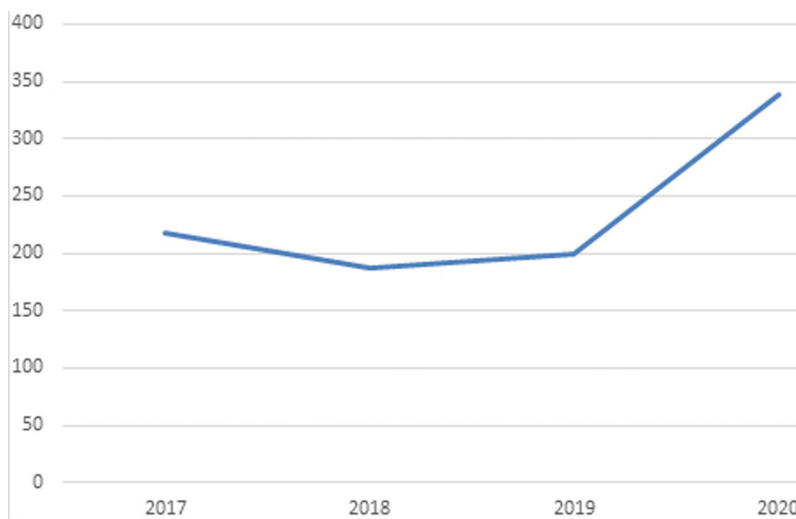


Figura 1. Número de artículos recibidos en los meses de marzo-junio (años 2017-2020).

no ha sido menos, informando en su página web de la gestión rápida de los artículos relacionados con la COVID-19 y creando un espacio específico para la rápida publicación de los artículos sobre COVID-19 (<https://www.gacetasanitaria.org/es-coronavirus>). Además, en la plataforma Scencedirect también están disponibles con antelación las versiones *pre-proof* de aquellos artículos de GACETA SANITARIA ya aceptados pero que se encuentran en fase de revisión de estilo y maquetación (actualmente cuatro artículos más).

La necesidad de información científica de calidad por parte de la comunidad científica y el público en general se ha visto reflejada en un notable aumento de las visitas a la web de GACETA SANITARIA durante los primeros meses de la pandemia. En el periodo de marzo a junio de 2020, nuestra web ha sido visitada en 247.763 ocasiones, con un total de 378.577 páginas visitadas, lo que supone un aumento del 62,04% y el 44,23%, respectivamente, con respecto al año 2019. Los dos primeros artículos publicados en GACETA SANITARIA relacionados con la COVID-19^{3,4} suman 6218 y 3852 visitas, respectivamente.

Las redes sociales han desempeñado un papel fundamental en la difusión rápida de las actividades realizadas por la revista. Los canales de Facebook y Twitter han informado puntualmente de la publicación de nuevos artículos sobre COVID-19 y nuevos vídeos en el canal de Youtube, lo que ha supuesto un aumento del número de seguidores. En Facebook, la revista alcanza los 2058 miembros, un 11% más que a principios de año, y en Twitter el número de seguidores es de 6743, lo que supone un aumento del 12% en lo que va de año.

Resultados colaterales de la pandemia en la revista

La especial atención dedicada a los artículos sobre COVID-19 no ha modificado la gestión editorial del resto de los artículos de la revista. Durante los meses de marzo a junio de 2020 se han recibido 199 artículos no relacionados con la COVID-19, una cifra muy simi-

Tabla 1
Tiempos editoriales para los artículos sobre COVID-19

| Tiempos editoriales (artículos aceptados) | Recepción – Respuesta | Recepción – Aceptación |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Editoriales (n = 2) | 2,33 días | 3,33 días |
| Originales / Originales breves / Revisiones/ (n = 4) | 5,55 días | 14,17 días |
| Notas metodológicas / Notas de campo / Políticas de Salud Pública (n = 3) | | |
| Artículos especiales (n = 1) | 12 días | 12 días |
| Cartas al director (n = 2) | 1,5 días | 3,5 días |

lar a la de 2019. La gestión de artículos relacionados con la COVID-19 ha estado centralizada en cuatro personas, lo que ha permitido que la mayor parte del comité editorial de la revista mantuviese la gestión habitual del resto de los artículos. No se ha observado un aumento de los tiempos de gestión y publicación de este tipo de artículos, que han seguido su curso habitual, siendo 40 los artículos aceptados para su publicación en el periodo de marzo a junio de 2020.

La influencia en la productividad de las mujeres investigadoras durante el confinamiento ha suscitado el interés de revistas científicas de biomedicina de alto impacto, pues se ha observado mayor decrecimiento en el envío de manuscritos para su publicación procedentes de mujeres que de hombres. Revisada la situación en GACETA SANITARIA, efectivamente los envíos de primeras autorías mujeres se reducen al comienzo de la pandemia (enero: 30; febrero: 27; marzo: 23), mientras que aumenta en los hombres (enero: 18; febrero: 27; marzo: 30). Sin embargo, a partir de abril los envíos de manuscritos remontan en ambos sexos, y revierte a su patrón habitual según el cual las mujeres envían (abril: 49; mayo: 54; junio: 39) más manuscritos que los hombres (abril: 42; mayo: 49; junio: 43).

Sexo, género y COVID-19

Porque las crisis aumentan las desigualdades, GACETA SANITARIA ha mantenido su compromiso de facilitar la difusión de conocimiento con perspectiva de género sobre la COVID-19. Aunque no todos, el 58% de los artículos (7/12) han incluido información sobre la salud de las mujeres y sobre sus iniciativas, así como sobre las diferencias por sexo, las desigualdades y la violencia de género^{7-11, 13, 14}.

Durante el confinamiento hemos observado que tres grupos y contextos de riesgo emergieron como relevantes desde la perspectiva de género. Sobre el de las mujeres como cuidadoras habituales trata uno de los artículos, que reflexiona sobre el ámbito doméstico y las profesiones sanitarias ampliamente feminizadas⁷. Estamos interesados en publicar información aún ausente sobre el impacto de estos contextos en la salud de las mujeres, así como sobre el contexto de las residencias geriátricas, donde por su mayor esperanza de vida son muchas las mujeres que en ellas viven.

Las estadísticas de mortalidad y morbilidad por COVID-19 desde la perspectiva de género son mejorables¹⁰. La prevalencia por sexo de seropositivos es similar y el número de casos en mujeres aumentó 14 días después del confinamiento y desde entonces

supera al de hombres. Aunque las muertes con diagnóstico de COVID-19 son más frecuentes en hombres que en mujeres, el exceso de mortalidad total observado respecto al esperado sigue siendo superior en las mujeres que en los hombres en estos momentos. Estas cifras publicadas en GACETA SANITARIA indican la pertinencia de aportar información por sexo de forma sistemática en las publicaciones, como las reporta el artículo titulado *Impacto de la COVID-19 en la mortalidad de la comunidad autónoma de Castilla y León*⁹.

Como ya estamos comprobando en las publicaciones de GACETA SANITARIA, contar con la perspectiva de género proporciona conocimiento útil para enfrentar con precisión la crisis producida por la pandemia, en la doble dirección de aportar información todavía invisible sobre grupos vulnerables y relevante desde la experiencia de las mujeres y de los hombres.

Otras formas rápidas de transferencia de conocimiento en una pandemia

GACETA SANITARIA ha asumido la gestión del conocimiento, desarrollando una línea audiovisual a través del canal de vídeos de Youtube, que ha permitido recoger los testimonios y puntos de vista de las personas expertas en diversos temas.

Más de 100 profesionales han sido preguntados en las 45 entrevistas individuales o grupales que ha hecho la revista sobre la COVID-19, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública. Estas entrevistas han ido recogiendo el saber en cada momento y al mismo tiempo visiones diversas de la salud pública. Así, hemos hablado de salud pública, de epidemiología y epidemiología social, de inmunología, de políticas públicas, de gestión de servicios, de economía de la salud y de economía del comportamiento, de la perspectiva latinoamericana, con visión de países como Ecuador, Panamá y Brasil, del enfoque de la pandemia desde China, del papel de la atención primaria, de los determinantes de la salud, de las tecnologías y la salud, de la salud comunitaria, y de la gestión enfermera.

También se ha recogido la perspectiva de los pacientes, de la salud mental, de la resiliencia de los sistemas sanitarios, de la sociología del cuidado, de las desigualdades en salud, de la vigilancia epidemiológica, de los cuidados paliativos y la muerte, de la visión de la cronicidad, de la perspectiva antropológica de la salud, de bulos en salud, de la visión de Europa, de la economía laboral y la economía de género, del tabaco y los estilos de vida, de la perspectiva de género, de la ética, el profesionalismo y la toma priorizada de decisiones en momentos de falta de recursos.

El papel de los/las profesionales ha sido recogido también, lo ocurrido en las residencias de mayores, la salud laboral, la visión del medio ambiente desde un punto de vista más académico y también ecologista, la perspectiva de los servicios sanitarios, el papel de los medios de comunicación, la visión de los gestores, la perspectiva de los políticos de la salud o de los responsables de salud pública, las lecciones aprendidas y los retos de futuro, para cerrar el análisis de la propia revista y su papel en estos tiempos.

Por último, en colaboración con la Red Ministerial Iberoamericana de Aprendizaje e Investigación en Salud –RIMAIS– y la Escuela Andaluza de Salud Pública se han difundido 10 seminarios virtuales sobre “Lecciones aprendidas de la gestión de la COVID-19”. Los ponentes fueron responsables políticos y académicos de 10 países latinoamericanos diferentes (https://www.youtube.com/watch?v=KvHMNaa4vC0&list=PLZpzXpbDMriaz1wdPorYxV_echifwgjlw). Este fue el punto de partida de la jornada Iberoamericana “Lecciones aprendidas de la COVID-19 y desafíos para los sistemas de salud” (30/06/2020), difundida igualmente por nuestro canal de Youtube y que contó con 1000 asistentes. El objetivo fue comprender las respuestas de los sistemas de salud a las presiones en las que están inmersos, las posibilidades y limitaciones en su capacidad de acción y reacción. La jornada ha sentado las bases para la realización de las Jornadas “Lecciones aprendidas de la COVID-19 y desafíos para los sistemas de salud” que se celebrará del 28 al 30 de septiembre. Existe una necesidad urgente de aprender de las respuestas de los diferentes países, regiones y comunidades, y de comprender cómo los sistemas de salud pueden adaptarse eficazmente a los próximos desafíos y aprender lecciones operacionales para gestionar la respuesta a la COVID-19.

A partir de septiembre continuaremos con esta línea de trabajo.

Bibliografía

- Horton R, Beaglehole R, et al. From public to planetary health: a manifesto. *Lancet*. 2014;383:P847.
- Björk B-C, Solomon D. The publishing delay in scholarly peer-reviewed journals. *Journal of Informetrics*. 2013;7:914–23.
- Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. *Gac Sanit*. 2020;34:217–9.
- Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, et al. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gac Sanit*. 2020, 10.1016/j.gaceta.2020.05.004.
- Hyafil A, Moriña D. Analysis of the impact of lockdown on the reproduction number of the SARS-Cov-2 in Spain. *Gac Sanit*. 2020 May;23. S0213-9111(20)30098-4.
- Medeiros Figueiredo A, Daponte-Codina A, Moreira Marculino Figueiredo DC, et al. Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gac Sanit*. 2020 May;30. S0213-9111(20)30124-2.
- Del Río Lozano M, García Calvente MDM. Grupo de alumnado del Diploma de Especialización en Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública- Universidad de Granada. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gac Sanit*. 2020 May;29. S0213-9111(20)30126-6.
- Millor Vela D. Respuesta ciudadana a la crisis por COVID-19 en el Barrio del Cementerio de Alicante. *Gac Sanit*. 2020 May;8. S0213-9111(20)30094-7.
- Ochoa Sangrador C, Garmendia Leiza JR, Pérez Boillos MJ, et al. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad de la comunidad autónoma de Castilla y León. *Gac Sanit*. 2020 May.
- Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gac Sanit*. 2020 May;4. S0213-9111(20)30091-1.
- Castellanos-Torres E, Tomás Mateos J, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gac Sanit*. 2020 Apr;30. S0213-9111(20)30090-X. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.04.007.
- Valls J, Tobías A, Satorra P, et al. COVID19-Tracker: una aplicación Shiny para analizar datos de la epidemia de SARS-CoV-2 en España. *Gac Sanit*. 2020 Apr 27. S0213-9111(20)30085-6. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.04.002.
- Ruiz-Pérez I, Pastor-Moreno G. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gac Sanit*. 2020 Apr;24. S0213-9111(20)30088-1.
- Ruiz Cantero MT. El CIBERESP durante la pandemia de COVID-19. *Gac Sanit*. 2020 Apr 24;S0213-9111(20)30086-8.