

# Dónde estamos, hacia dónde vamos

(Where we are, where are we going)

**R**ecién estrenado el nuevo año parece oportuno cuantificar y reflexionar sobre lo que hemos hecho y no hecho para así proponer nuevos objetivos. Ha sido buena costumbre en GACETA SANITARIA hacer *balance* y *perspectiva*, el buen ejercicio de recapitular y proponerse nuevos retos<sup>1-3</sup>.

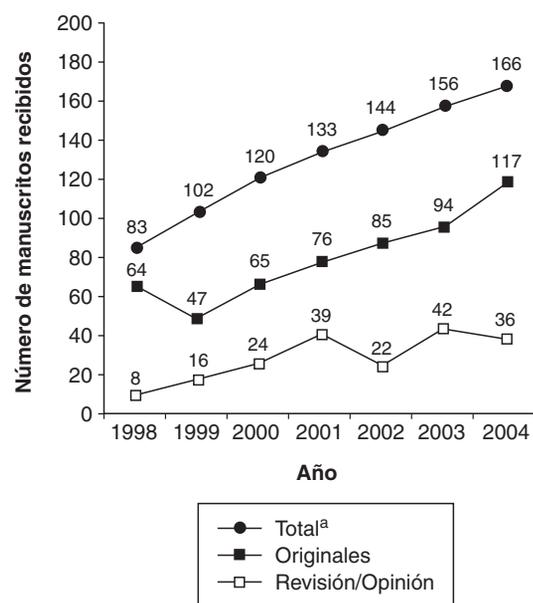
No creemos que los cambios en la dirección y en el Comité Editorial<sup>4</sup> puedan antojarse como lo más significativo de la actividad de GACETA SANITARIA en el 2004. El *nuevo* Comité Editorial es fruto del equipo que Toni Plasència supo aglutinar, animar y poner a trabajar hace ya 6 años, y que ha servido para «fijar un poco más a GACETA SANITARIA en nuestro imaginario colectivo»<sup>5</sup>. Por ello mismo, nos complace hacer balance de hasta dónde hemos llegado y ofrecer señales claras de cuál es el rumbo que deseamos mantener.

Al finalizar el año 2004 hemos dado también por acabado el proceso de renovación del Comité Editorial. Queremos reiterar nuestro agradecimiento más sincero a Toni Plasència, Xavier Castells y Jaume Puig por todo el trabajo realizado, y dar una cordial bienvenida a Mireia Espallargues, Iñaki Galán y Salvador Peiró. A nadie se le escapa que sin el buen quehacer de Maria Cinta Sabaté en la secretaría de GACETA SANITARIA todo sería más complicado, por lo que queremos aprovechar esta «Nota editorial» para reconocer públicamente todo su (a veces poco agradecido) trabajo en la gestión editorial.

## Cifras y letras

El número de manuscritos recibidos en GACETA SANITARIA ha aumentado progresivamente en los últimos años (fig. 1), sobre todo a expensas de los artículos «originales», aunque cada vez hayan ido teniendo más presencia otros formatos, como veremos más adelante. Este hecho, unido a que el número de páginas disponibles ha permanecido constante desde 1999 (tras incrementarse sensiblemente ese año), tiene como resultado que el Comité Editorial deba seleccionar con más rigurosidad qué trabajos publicar, con un aumento del número de manuscritos que se deben rechazar. Así, la proporción de rechazo para los trabajos originales recibidos durante el año 2003 fue del 40% (no disponemos de la información de 2004, pues casi la

Figura 1. Evolución del número de trabajos recibidos para evaluar en GACETA SANITARIA, 1998-2004.



Incluye originales, revisión/opinión y el resto de formatos (editoriales, cartas, etc.)

mitad de los manuscritos recibidos durante ese año están todavía en pleno proceso editorial).

Creemos que es también importante hacer saber que en el año 2004 los tiempos de gestión o de transacción de manuscritos se han seguido reduciendo. Así, el tiempo de decisión inicial se sitúa en 2 semanas, la evaluación externa del manuscrito tiene una duración mediana de 8 semanas y en 2 semanas más se comunica la decisión sobre el manuscrito. Tras ellas, los autores de los manuscritos no rechazados en este punto tardan como mediana 8 semanas en revisar y contestar las evaluaciones, tiempo en que se acepta definitivamente o se rechaza el manuscrito. Así, el tiempo aproximado entre el primer envío y la aceptación es de 20-22 semanas, y transcurren 16 semanas entre la aceptación y la publicación.

Todo este proceso editorial no sería posible sin la preciosa y desinteresada colaboración de los evaluadores externos. No nos cansaremos de agradecerles su generoso trabajo y apoyo<sup>6</sup>. En este sentido, se ha valorado positivamente la información que enviamos

acerca de la decisión editorial sobre el manuscrito revisado, así como los comentarios de los otros evaluadores, por lo que vamos a continuar con ello. Además, es nuestra intención organizar algún taller de trabajo y acto lúdico de los *amigos y amigas* de GACETA SANITARIA durante el próximo Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria (1-5 de noviembre de 2005, en Maspalomas, Gran Canaria), dirigido sobre todo a los evaluadores activos y a futuros evaluadores. Para este año 2005 pretendemos además aumentar nuestra base de datos de evaluadores, además de hacer operativo el «Espacio para revisores» en la web ([www.doyma.es/espaciorevisores](http://www.doyma.es/espaciorevisores)) como herramienta para facilitar el proceso de evaluación de manuscritos.

En relación con el Consejo Editorial de la revista, que pasaremos a denominar «Consejo Asesor», durante 2005 vamos a revisar sus funciones y su composición. GACETA SANITARIA necesita un Consejo Asesor que contribuya decididamente al desarrollo de la revista. Por ello, entendemos que sus miembros deben comprometerse con la revista, por lo que respecta a su colaboración como evaluadores «rápidos» y de elección prioritaria. Vamos a pedir que los miembros del Consejo Asesor sean «abanderados» de GACETA SANITARIA en su entorno académico y profesional, al tiempo que se potenciará su papel como asesores (para buscar evaluadores, para proponer temas de debate, etc.), con especial énfasis en la proyección de la revista.

Aunque ya hemos hablado del factor de impacto bibliográfico (FIB) en otras ocasiones<sup>7</sup>, éste es un buen momento para recordar la evolución ascendente de este discutido indicador según las estimaciones «no oficiales», que Ediciones Doyma realiza periódicamente. Así, el FIB de 2003, basado en las citas recibidas en las revistas de Science Citation Index Expanded (SCI-E), tal y como el Institute for Scientific Information (Thomson-ISI) lo

calcula, ha pasado de 0,500 en el año 2000 a 0,750 en 2003. Recientes estudios bibliométricos<sup>8</sup>, en los que se tiene en cuenta no sólo las revistas indexadas en el SCI-E, sino también las revistas españolas más importantes refrendan la buena situación de GACETA SANITARIA. Sin embargo, estas estimaciones no son sino aproximaciones al «factor de impacto oficial» calculado por Thomson-ISI a partir del Science Citation Index. Como ya anunciábamos en una «Nota editorial» anterior<sup>4</sup>, éste es uno de los retos a medio plazo más importantes que se ha fijado el Comité Editorial, que cuenta con el apoyo de SES-PAS y la experiencia de Ediciones Doyma. Pero ya sabéis, ¡necesitamos vuestras citas!<sup>9</sup>.

### Negro sobre blanco

Durante 2004 hemos publicado 504 páginas, o 93 contribuciones en diferentes formatos, en los 6 números ordinarios de GACETA SANITARIA. Hemos publicado además 3 suplementos de los que nos sentimos especialmente orgullosos, como son el Informe SESPAS 2004<sup>10</sup>, el monográfico sobre género y salud<sup>11</sup> y el suplemento con las comunicaciones de la Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología<sup>12</sup>. Aunque este año no ha sido posible publicar el suplemento anual de *Revisiones en Salud Pública*, queremos anunciar que estamos preparando el suplemento para 2005 y dando pasos para asegurar su continuidad —que se centra en conseguir un patrocinio estable para este suplemento—. ¡Animamos ya desde aquí a los autores para que envíen sus trabajos de revisión!<sup>13</sup>.

La tabla 1 presenta la distribución de los trabajos publicados en los 6 números ordinarios de GACETA SANITARIA en 2004 (sin incluir los 41 artículos de revisión

**Tabla 1. Trabajos publicados en GACETA SANITARIA en el año 2004 (volumen 18, números ordinarios 1-6) según temática y sección**

Área temática	Total	Sección (tipo) de trabajo <sup>a</sup>							
		EDI	ORIG	ORIB	NOTA	REV	CARTA	REC	IMAG
Epidemiología enfermedades infecciosas	12	1	6	1	2	0	1	1	0
Epidemiología enfermedades crónicas	9	0	5	2	0	0	0	1	1
Economía, gestión y servicios sanitarios	22	0	9	0	2	3	5	3	0
Promoción de la salud, protección y medio ambiente	10	2	2	0	1	0	0	1	4
Metodología y proceso editorial	13	5	4	0	2	1	0	1	0
Epidemiología social	12	1	10	0	0	0	0	1	0
Docencia y formación	4	1		0	1	1	1	0	0
Estilos de vida	6	0	4	0	0	0	0	1	1
Farmacoeconomía y farmacoe epidemiología	5	0	2	1	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

<sup>a</sup>EDI: Editorial y Nota editorial; ORIG: Original; ORIB: Original breve; NOTA: Nota de campo o metodológica; REV: Revisión; CARTA: Carta al Director; REC: Recensión; IMAG: Imaginario colectivo.

de los monográficos). El 49,5% han sido artículos con resultados de investigación (42 «Originales» y 4 «Originales breves», cifras en las que se han establecido este tipo de artículos en los últimos 4 años), además de 9 «Notas de campo» (una sección que va cobrando importancia), 1 «Nota metodológica» (cabe mencionar que algunas notas metodológicas han sido publicadas finalmente como originales o revisiones) y 5 «Revisiones». Queremos hacer notar la publicación de 7 «Cartas al Director» (desearíamos que fueran más, pues deberían ser el vehículo de comunicación y discusión de los trabajos publicados). Finalmente, como «valor añadido» de la revista, nos complace haber publicado 9 reseñaciones y 6 «Imaginario colectivo» —la vitalidad de esta sección avala su continuidad, sin duda alguna—. Estas cifras no hacen sino dar cuenta de la ampliación de contenidos de la revista, que ha ido acompañado de una diversificación de áreas temáticas en el ámbito a veces demasiado general de lo que conocemos por «salud pública y administración sanitaria».

Casi una cuarta parte de los trabajos publicados podrían clasificarse en el área de la economía de la salud, la gestión y los servicios sanitarios. La epidemiología (social, de enfermedades crónicas e infecciosas) y la metodología son las áreas donde se concentra mayoritariamente el resto de trabajos publicados. En la tabla 2 presentamos otras características de los trabajos publicados durante el año 2004, como el número medio de autores por artículo, el sexo del primer firmante de los trabajos, o el tipo de las instituciones del que provienen los artículos.

El castellano ha sido idioma de publicación en todos los artículos excepto en uno. Sin embargo, queremos reparar en el hecho de que está aumentando la recepción

de manuscritos escritos en inglés. Dado que la visibilidad internacional de la revista pasa en buena medida por la publicación en esta lengua, el Comité Editorial también ha decidido que al menos un original en cada número será publicado en inglés. Para ello, si fuera necesario, se seleccionará un artículo en cada número, siguiendo criterios de potencial repercusión o impacto internacional, para traducirlo y publicarlo en inglés (y manteniendo la versión en español en la web). Creemos que esto puede favorecer la utilidad y la visibilidad de GACETA SANITARIA más allá de nuestras fronteras.

Otro aspecto importante en el que se ha progresado es el de la presencia y la relación con los medios de comunicación<sup>14</sup>. Aunque se abordará con más detalle próximamente, la elaboración y la difusión de notas de prensa, así como la presentación en la web de «GACETA SANITARIA a primera vista», se ha reflejado en una repercusión mediática de los resultados de las investigaciones publicadas en GACETA SANITARIA. Creemos que forma parte de nuestra misión facilitar al público general el traslado de la investigación que publicamos, principalmente a través de los medios. En este mismo sentido, el Comité Editorial de GACETA SANITARIA participó activamente en el seminario sobre edición biomédica «Publicar o perecer», en el que se abordaron éste y otros temas interesantes y que se celebró en el marco de la Escuela de Salud Pública de Verano en Maó (Menorca).

Finalmente, vamos a potenciar GACETA SANITARIA como caja de resonancia de las actividades de SESPAS y de las sociedades federadas. Para ello, revitalizaremos la sección de «Noticias SESPAS». Además de los anuncios e informaciones de las sociedades (¡que os animamos a enviar!), intentaremos presentar y acercar las sociedades a los socios de manera más ágil y dinámica.

**Tabla 2. Características de los trabajos publicados en GACETA SANITARIA el año 2004 (volumen 18, números ordinarios 1-6) según sección**

Características	Sección (tipo) de trabajo <sup>a</sup>								
	Total	EDI	ORIG	ORIB	NOTA	REV	CARTA	REC	IMAG
Número de trabajos	93	10	42	4	10	5	7	9	6
Mediana del número de autores por trabajo	3	1	4	5	4	2	2	1	1
Instituciones de procedencia de los autores por trabajo (mediana)	1	1	2	2,5	1	2	1	1	1
Tipo de institución del primer autor									
Administración sanitaria	32	3	15	3	3	1	2	1	4
Universidad	16	2	8	0	0	2	1	2	1
Organismos públicos de investigación	10	0	4	0	2	0	0	4	0
Otros (hospitales, atención primaria, empresas...)	35	5	15	1	5	2	4	2	1
Porcentaje de trabajos que tienen una mujer como primer autor (%)	30,1	30,0	33,3	25,0	50,0	40,0	0,0	22,2	16,7

<sup>a</sup>EDI: Editorial y Nota editorial; ORIG: Original; ORIB: Original breve; NOTA: Nota de campo o metodológica; REV: Revisión; CARTA: Carta al Director; REC: Revisión; IMAG: Imaginario colectivo.

## Saber y ganar

Creemos que podemos considerar el balance de la actividad de GACETA SANITARIA en el último año (de hecho, en el último quinquenio) como positivo. Hemos identificado también áreas de mejora, de adaptación a los nuevos tiempos y tecnologías, y a las necesidades de los profesionales de la salud pública y la administración sanitaria que será necesario afrontar. La perspectiva final de actuación a corto y medio plazo pasa por mantener y asegurar la calidad científica de los trabajos que publicamos, aumentar la diversidad de los temas abordados en los trabajos de revisión, opinión y en los debates, aumentar el número de lectores y promover la «glocalización» de la revista, mejorar el proceso editorial, cuantitativamente y cualitativamente, mediante evaluadores motivados e incorporando las nuevas tecnologías para la gestión editorial tanto por parte de los autores ([www.doyma.es/espacioautores](http://www.doyma.es/espacioautores)) como de los revisores ([www.doyma.es/espaciorevisores](http://www.doyma.es/espaciorevisores)) y el propio Comité Editorial y, finalmente, conseguir que GACETA SANITARIA se incluya en las bases de datos de Thomson-ISI.

Todos estos propósitos no serán posibles sin la concurrencia de todos los que *hacemos* GACETA SANITARIA (autores, evaluadores, lectores, Consejo Asesor y Comité Editorial): no sólo «rasgando el plástico» cada 2 meses, sino también aumentando el número de manuscritos enviados a la revista, utilizando la página web (no sólo para «recuperar» los trabajos, sino para enviar y evaluar manuscritos) y aumentando las *citas* a los artículos publicados en GACETA SANITARIA. Sin vuestro apoyo, todo esto no sería posible. En nombre del Comité Editorial, gracias de antemano.

**Esteve Fernández**  
*Director. Comité Editorial*

## 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. De algunos logros y desafíos. Gac Sanit. 2000;14:4-6.
4. Fernández E. GACETA SANITARIA: nuestra revista para la salud pública local y global. Gac Sanit. 2004;18:257-9.
5. Plasència A. GACETA SANITARIA en nuestro imaginario colectivo. Gac Sanit. 2004;18:255-6.
6. García AM. A nuestros evaluadores, con amor. Gac Sanit. 2003;17:444-5.
7. 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.
8. Aleixandre Benavent R, Valderrama Zurián JC, Castellano Gómez M, Simó Meléndez R, Navarro Molina C. Factor de impacto de las revistas médicas españolas. Med Clin (Barc). 2004;123:697-701.
9. Fernández E, Plasència A. Contamos contigo. ¿Contamos también con tus citas? Gac Sanit. 2002;16:288-90.
10. Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Bosca JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit. 2004;18 Supl 1:2-6.
11. Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. Gac Sanit. 2004;18 Supl 2:1-2.
12. Comité Científico de la XXII Reunión Científica de la SEE. Evaluación de las comunicaciones presentadas a la XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Gac Sanit. 2004;18 Supl 3:3-6.
13. Fernández E, Borrell C, Plasència A. ¿Qué hay de nuevo, viejo? Gac Sanit. 2003;17 Supl 3:1.
14. Plasència A, Hansen M. GACETA SANITARIA y los medios de comunicación. Gac Sanit. 2004;18:81-2.