

# Sr. Director: la importancia de las Cartas al Director

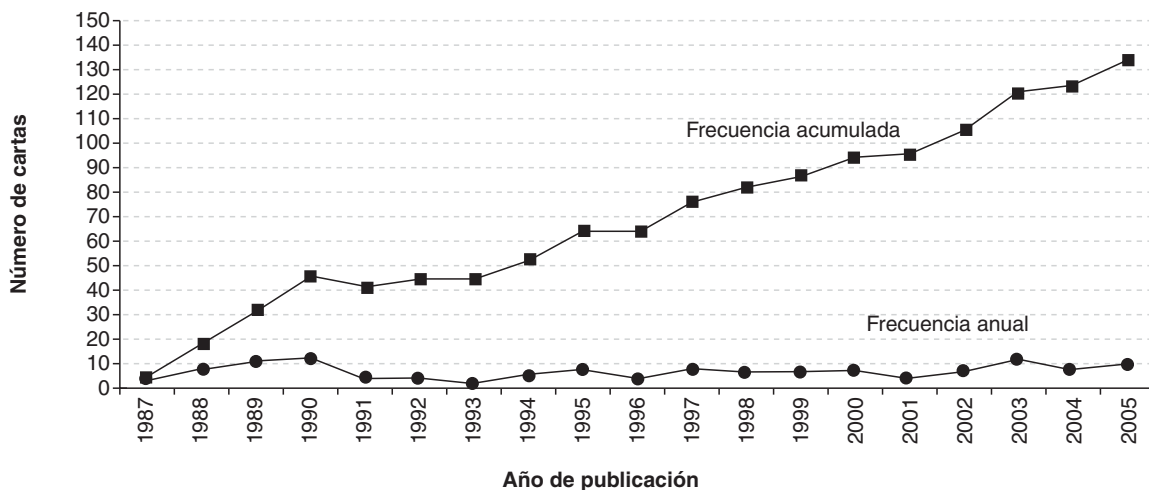
(Dear Editor: the value of the Letters to the Editor)

Una sección habitual en GACETA SANITARIA, presente desde sus inicios<sup>1,2</sup>, es la de Cartas al Director. Las cartas son breves comentarios, en general, de desacuerdo o acuerdo (conceptual, metodológico, interpretativo, etc.) sobre artículos (originales, revisiones, editoriales, etc.) publicados previamente en la revista<sup>3-5</sup>. Las cartas permiten el intercambio deseado de opiniones entre autores y lectores, y en ocasiones una serie de cartas motivada por un artículo original puede ser tan interesante como el artículo original desencadenante del intercambio de correspondencia<sup>3,6-8</sup>. Las cartas son también un formato adecuado para presentar en breve resultados de investigación, que por su importancia y extensión no se adaptan al formato de Original o de Original breve<sup>9,10</sup>. Una posibilidad cada vez más extendida es utilizar las cartas para presentar resultados propios (aún no publicados) a raíz de un artículo original —o incluso que el artículo original promueva un reanálisis de datos ya disponibles y su posterior explicación como carta<sup>11,12</sup>—. Las cartas también permiten desarrollar opiniones, ideas o hipótesis y presentarlas a la comunidad científica y profesional<sup>13-16</sup>.

GACETA SANITARIA, en sus 18 años de andadura, ha publicado algo más de un centenar de cartas al Director, es decir, casi 7 cartas por volumen (por año), con cierta variabilidad en el tiempo, como se puede apreciar en la figura 1. En el Comité Editorial creemos que las revistas con una sección de cartas dinámica tienen un valor añadido. Y por eso queremos potenciar esta sección en GACETA SANITARIA. En cierto sentido, la sección de correspondencia puede asimilarse a un proceso de revisión externa y abierta del manuscrito ya publicado, añadiendo elementos de reflexión y discusión sobre la información presentada. Los autores del artículo que suscita la correspondencia en cuestión tienen la opción de responder y argumentar los aspectos señalados en las cartas. Éste es el motivo de acompañar algunos artículos originales de «comentarios» ad hoc, que van a servir para iniciar una, esperamos que, interesante correspondencia (como en el caso de la intervención sobre los coxib<sup>17-21</sup>).

Las cartas siguen en GACETA SANITARIA una evaluación dentro del propio Comité Editorial, generalmente por el editor que se encargó del proceso editorial del artículo que ha suscitado la carta. Cuando presentan resultados breves, o ante cualquier duda por parte del Comité Edi-

Figura 1. Frecuencia anual y acumulada de Cartas al Director en GACETA SANITARIA (período 1987-2005<sup>a</sup>).



<sup>a</sup>Incluye 3 cartas «en prensa» del número 6 de 2005.

torial, se realiza una consulta a uno o dos expertos externos. Algunos autores creen erróneamente que las cartas son un formato de publicación «menor», más fácilmente aceptable por las revistas. Al contrario, para nosotros las cartas tienen una gran importancia y vamos a continuar aplicando los criterios estrictos habituales para asegurar su calidad.

Para las normas específicas de redacción de las cartas es muy conveniente consultar, además de la sección correspondiente en nuestras Normas para autores, los últimos números de la revista, para tener una idea práctica de su extensión, tipo de título, inclusión o no de figuras o tablas, etc. Aunque hay bibliografía sobre cómo redactar una carta<sup>22</sup>, ofrecemos unas indicaciones que nos parecen útiles.

El título de la carta debe ser informativo del tema a tratar y, en general, se permiten mayores concesiones en el estilo que en los artículos originales (títulos más llamativos, como son los títulos interrogativos, exclamativos o con algún juego de palabras<sup>2,4,19,20</sup>). Es nuestro deseo que en GACETA SANITARIA todas las cartas tengan título, aunque algunas de ellas sólo se hagan encabezando con un lacónico «réplica»<sup>6-8</sup>. Creemos que esta fórmula, que se utiliza a menudo en otras revistas, puede llevar a situaciones un tanto confusas. La carta debe comenzar con una referencia clara y explícita al hecho que la motiva, sea un artículo aparecido en la misma revista u otra causa, y a partir de ahí seguir un esquema expositivo progresivo. Los párrafos siguientes deben ser la argumentación a favor o en contra, o los comentarios adicionales que se quieren hacer públicos, respecto al motivo de la carta. Si se trata de una carta en la que vamos a presentar datos originales, deberemos explicar de manera muy resumida las principales características de la metodología (de manera mucho más resumida incluso que en un artículo original breve). Tras esto, los siguientes párrafos deben presentar la «discusión» que hacemos a la luz de los datos o razonamientos aportados. La carta debe finalizar con un último párrafo a modo de conclusión. En algunas cartas puede ser necesario aportar información en forma de tabla o de figura, aunque no es demasiado frecuente. La extensión de una carta en GACETA SANITARIA debería ser de 700 palabras como máximo, con una tabla o figura y hasta 5 referencias bibliográficas (¡aunque en este último punto el Comité Editorial muestra cierta flexibilidad!).

Animamos desde aquí a nuestros lectores y lectoras a ser parte activa en el proceso de comunicación científica y que, para ello, utilicen la sección de Cartas al Director de GACETA SANITARIA para exponer sus impresiones sobre los trabajos publicados. Os animamos, además, a aprovechar la oportunidad que esta sección ofrece para comunicar, debatir y compartir ideas, opi-

niones y reflexiones sobre diferentes temas de salud pública y administración sanitaria.

**Esteve Fernández y Ana M. García**

*Comité Editorial*

*Correo electrónico: efernandez@iconcologia.net*

#### Bibliografía

1. Estrada JA, Guix J, Puig P, Brull D. Ampliación de la codificación de intervenciones quirúrgicas ICD-9-CM. *Gac Sanit.* 1987;1:83.
2. García Benavides F. ¿Usamos adecuadamente los términos exactitud, validez, precisión, reproducibilidad y fiabilidad? Una propuesta para la discusión. *Gac Sanit.* 1988;2:39-40.
3. Ruano A. Tabaco y cáncer de pulmón en Asturias. *Gac Sanit.* 2003;17:529.
4. De Solà-Morales, Pons JMV. ¡Cuidado con las evaluaciones económicas! *Gac Sanit.* 2004;18:486.
5. Lizán L. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional. *Gac Sanit.* 2004;18:489.
6. Caicoya M. Réplica del autor. *Gac Sanit.* 2003;17:529-31.
7. Sacristán JA, Prieto L, Huete T, Artigas A, Badía X. Réplica. *Gac Sanit.* 2004;18:487-8.
8. Martín J, Cortés JA, Caboblanco M, Rodríguez A. Réplica. *Gac Sanit.* 2004;18:490-1.
9. Arrufat Gallén VA, Criado Juárez J, Colomer Revuelta C, Albert Linares S, Sánchez Diago R. Denuncias por agresión a mujeres en la Plana Baixa (Castellón). *Gac Sanit.* 2003;17:341.
10. Criado-Álvarez JJ. Mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Castilla-La Mancha (1980-1998). *Gac Sanit.* 2003;17:438-9.
11. Morales P, Bosch F. Cobertura periodística de la violencia contra las mujeres. *Gac Sanit.* 2005;19:410.
12. Vives-Cases C, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C, Martín M. Violencia contra las mujeres, denuncias y cobertura periodística. *Gac Sanit.* 2005;19:410-1.
13. Olea N. Es hora de aplicar el principio de precaución. *Gac Sanit.* 2003;17:172.
14. Marrugat J, Porta M, Fernández E, Pérez G, Elosua R, Plascencia A, et al. Los profesionales de la salud y las consecuencias de una posible guerra en Irak: carta abierta al presidente del gobierno español. *Gac Sanit.* 2003;17:86-7.
15. Álvarez-Dardet C, Bolúmar F, Delgado M, Gil A, Gómez L, Hernández I. Perfiles de investigación y habilitaciones en el área de medicina preventiva y salud pública. *Gac Sanit.* 2004;18:409.
16. Sanz-Valero J. Sobre el uso racional del medicamento desde hace 50 años. *Gac Sanit.* 2005;19:81-2.
17. Rosich I, Soler M, Tomàs R, Crusat MD. Utilización de coxibs: una estrategia de intervención en la atención primaria. *Gac Sanit.* 2005;19:229-34.
18. Peiró S. Comentario: complejidades en la evaluación de intervenciones complejas. *Gac Sanit.* 2005;19:234-7.
19. Rosich I, Soler M. Sobre la evaluación de intervenciones complejas en un mundo real. *Gac Sanit.* 2005. En prensa.
20. Peiró S, Cervera Casino P. Desde los AINE «recomendados» a la recomendación de los AINE. *Gac Sanit.* 2005. En prensa.
21. Galeote Mayor M. Evaluación frustrada de dos intervenciones educativas sobre la prescripción de coxib en un Área de Salud. *Gac Sanit.* 2005. En prensa.
22. Doherty M. How to write a letter. En: Hall GM, editor. *How to write a paper.* Londres: BMJ Books; 1998. p. 57-63.≠