

## Autores-revisores y editores, ¿parasitismo o simbiosis?



### Authors-reviewers and editors, parasitism or symbiosis?

Sra. Directora:

He leído con agrado la Nota editorial de Ruano-Raviña y Álvarez-Dardet<sup>1</sup> sobre la falta de colaboración de algunos autores con las revistas para hacer revisiones. De forma atrevida, califican a dichos autores como «parásitos», y aunque parezca algo exagerado no les falta razón. Es una reflexión lógica desde la trinchera editorial, basada en la dificultad casi diaria de encontrar revisores para los manuscritos que les llegan. Lanzan los editores algunas ideas que alguno podría interpretar como amenaza: publicar la lista de «parásitos» o declinar revisar artículos por falta de revisores. No son malas ideas, pero creo que seguramente tampoco son demasiado buenas. Me planteo algunas preguntas que me parecen relevantes, y cuyas respuestas permitirían caracterizar mejor el problema, en GACETA SANITARIA o en cualquier revista: en un período determinado de tiempo (un año, por ejemplo), ¿a cuántas personas se pide una revisión y cuántas aceptan?, ¿cuántas personas rechazan colaborar con la revista y cuántas veces lo hacen?, ¿qué razones dan para declinar la invitación para revisar?, ¿publican frecuentemente las personas que no colaboran?, ¿habían colaborado con anterioridad? Bien es cierto que este análisis, que aportaría una información muy útil, se añadiría a las tareas que ya realizan los editores –y en GACETA SANITARIA lo hacen, además, de forma altruista–.

También deseo hacer notar que a veces algunos autores-revisores nos sentimos cansados y hasta quemados. Como explicaba en otro lugar<sup>2</sup>, tras realizar mi duodécima revisión editorial en lo que iba de año y haber rechazado hacer otras cuatro para 13 revistas diferentes (corría el mes de abril), creo que existe también un «síndrome del revisor quemado». Algunos autores-revisores reciben muchas solicitudes de colaboración, porque hay muchas (¿demasiadas?) revistas que reciben muchos (¿demasiados?) manuscritos. Poder cuantificar esto o la disponibilidad para revisar mediante algún tipo de declaración individualizada no debería ser demasiado complicado, quizás en plataformas como ORCID<sup>3</sup> o ResearcherID<sup>4</sup> que pudieran enlazarse a los sistemas de gestión editorial de las revistas. Defiendo que los revisores puedan y sepan decir «no» cuando el tiempo les apremia, el tema del manuscrito se escapa de sus conocimientos o sencillamente no les apetece hacer una revisión (que a veces también es una buena razón). Y las revistas deberían controlar mejor la frecuencia con que envían manuscritos a sus revisores (y en muchas ocasiones sucesivas reevaluaciones), los plazos de entrega y los sistemas de aviso automático. Y lo más importante: «cuidar», o hacerlo un poquito más, a sus revisores como ya hace GACETA SANITARIA<sup>5,6</sup>.

Desde la perspectiva del autor-revisor, quizás también podría-mos calificar de «parásitos» a algunas revistas o ciertos editores que piden revisiones indiscriminadamente. Vaya por delante que no es el caso de GACETA SANITARIA, que conozco bien como anterior director y miembro de su actual consejo editorial. Pero viene a colación comentar que algunas revistas piden revisiones y segundas revisiones insistentemente, sin tener en cuenta cuándo se colaboró por última vez, ni considerar el tema del manuscrito, y que incluso pueden llegar a solicitar una «edición técnica» del manuscrito al revisor. Y tengo la sensación, por mi experiencia con algunas nuevas revistas, de que algunos «editores» sólo trasiegan la correspondencia entre autores y revisores, sin desarrollar el verdadero papel editorial de discernir las bondades y limitaciones de los trabajos, su relevancia y potencial interés para la audiencia de la revista, ni ayudar a los autores en la mejora del manuscrito<sup>7</sup>.

Aunque existan «autores parásitos», y también «revistas y editores parásitos», con las editoriales y revistas «depredadoras»<sup>8,9</sup> como máximo exponente (que es otro tema), creo firmemente que la relación entre autores-revisores y editores debería ser de amable y fructífera simbiosis.

## Bibliografía

1. Ruano-Raviña A, Álvarez-Dardet C. Autores parásitos o altruismo en el trabajo editorial. La importancia de que los/las autores/as también sean revisores/as. Gac Sanit. 2014;28:354-5.
2. Fernández E. Revisando que es gerundio (o ¿existe un «síndrome del revisor quemado»? ). Blog Caixa Puros. 2014 (Consultado el 6/9/14.) Disponible en: <http://www.caixadepuros.cat/2014/04/revisando-que-es-gerundio-o-existe-un.html>.
3. ORCID | Connecting Research and Researchers. (Consultado el 6/9/14.) Disponible en: <http://orcid.org/>
4. RESEARCHERID. (Consultado el 6/9/14.) Disponible en: [www.researcherid.com](http://www.researcherid.com)
5. García AM. A nuestros evaluadores, con amor. Gac Sanit. 2003;17:444-5.
6. Borrell C, Domínguez-Berjón MF, Álvarez-Dardet C, et al. Gaceta Sanitaria en 2013: cambios, retos e incertidumbres. Gac Sanit. 2014;28:96-9.
7. Marušić M. Life of an editor. Zagreb: Croatian Medical Journal Books; 2010.
8. Beall J. Predatory publishers are corrupting open access. Nature. 2012;489:179.
9. Beall J. List of publishers. Beall's list. Blog Scholarly Open Access. 2014. (Consultado el 7/9/14.) Disponible en: <http://scholarlyyoa.com/publishers/>.

Esteve Fernández

Unidad de Control del Tabaco, Institut Català d'Oncologia;  
Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina,  
Campus de Bellvitge, Universitat de Barcelona,  
L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España  
Correos electrónicos: [efernandez@iconcologia.net](mailto:efernandez@iconcologia.net),  
[esteve.fernandez.40@gmail.com](mailto:esteve.fernandez.40@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.002>

## Sobrepeso, sedentarismo y resistencia a la insulina



### Overweight, sedentary lifestyle, and insulin resistance

Sra. Directora:

He leído el interesante artículo de Martínez-Moyá et al.<sup>1</sup> que llama la atención sobre la relación entre la escasa actividad física y el exceso de peso en estudiantes españoles. En un estudio transversal, estos autores encontraron una prevalencia de sobrepeso-obesidad del 13,7%, inferior a la observada en otros estudios en zonas rurales<sup>2</sup>.

Es probable que el sexo se comportara como una variable de confusión porque más del 70% de la muestra de estudio eran mujeres; en el futuro sería conveniente realizar un muestreo probabilístico estratificado por sexo, lo que garantizaría una muestra más representativa.

Los pacientes con sobrepeso y sedentarios tienen un riesgo mayor de resistencia a la insulina. Las personas con exceso de grasa, sobre todo en la región abdominal, presentan resistencia a la insulina que a largo plazo lleva a una disfunción de las células beta pancreáticas y a la aparición de diabetes mellitus. Martínez-Moyá et al.<sup>1</sup> no determinaron el perímetro de la cintura, una medición

sencilla y confiable de obesidad abdominal, a tener en cuenta en futuras investigaciones.

La llegada de ácidos grasos al hígado procedentes de la grasa visceral por la resistencia a la insulina incrementa la síntesis hepática de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y la trigliceridemia, favorecida por una baja actividad de la lipasa de lipoproteína endotelial. La hipertrigliceridemia repercute en la formación de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y reduce la concentración plasmática de lipoproteínas de alta densidad (HDL), lo que explica parte del mayor riesgo cardiovascular de estos pacientes, como demostraron Santiago-Martínez et al.<sup>3</sup> en niños y adolescentes obesos, y Alzamora et al.<sup>4</sup> en adultos.

Estos trastornos vinculados a la resistencia a la insulina y la obesidad se favorecen por el sedentarismo. Un ensayo clínico demostró que los ejercicios físicos mejoran la sensibilidad a la insulina y reducen la grasa abdominal en adolescentes obesos<sup>5</sup>. Otros autores asocian la lipotoxicidad a la resistencia a la insulina en los músculos esqueléticos y a la disfunción cardíaca en personas obesas, aunque se requieren más estudios que aclaren los puntos discordantes.

### Contribuciones de autoría

La carta ha sido escrita por un solo autor (P.E. Miguel-Soca), que es responsable de la lectura crítica del artículo analizado y de la versión final de esta contribución.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Financiación

Ninguna.

### Bibliografía

1. Martínez-Moyá M, Navarrete-Muñoz EM, García de la Hera M, et al. Asociación entre horas de televisión, actividad física, horas de sueño y exceso de peso en población adulta joven. *Gac Sanit.* 2014;28:203-8.
2. Coronado Vázquez V, Otero Sobrado D, Canalejo González D, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de zonas rurales. *Gac Sanit.* 2012;26:460-2.
3. Santiago Martínez Y, Miguel Soca PE, Ricardo Santiago A, et al. Caracterización de niños y adolescentes obesos con síndrome metabólico. *Revista Cubana de Pediatría [edición electrónica]*. 2012;84 (Consultado el 14/1/2014.) Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0034-75312012000100002&lng=es>
4. Alzamora MT, Forés R, Torán P, et al. Prevalencia de calcificación arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados: estudio multicéntrico poblacional ARTPER. *Gac Sanit.* 2012;26:74-7.
5. Lee S, Bacha F, Hannon T, et al. Effects of aerobic versus resistance exercise without caloric restriction on abdominal fat, intrahepatic lipid, and insulin sensitivity in obese adolescent boys: a randomized, controlled trial. *Diabetes.* 2012;61:2787-95.

Pedro Enrique Miguel-Soca

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas,  
Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Holguín, Cuba  
Correo electrónico: [soca@ucm.hlg.sld.cu](mailto:soca@ucm.hlg.sld.cu)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.010>

## Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud



### Nurse staffing, working conditions and the impact on health

Sra. directora:

Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado en un informe, con datos de 2011, el número de enfermeras y enfermeros en España en comparación con los 28 países de la Unión Europea<sup>1</sup>. España se encuentra en la vigesimoprimera posición, con 5,5 enfermeros/as por 1000 habitantes, siendo el promedio de 7,9 enfermeros/as por 1000 habitantes. Las diferencias son sustanciales respecto a países como el Reino Unido (8,6) o Dinamarca, que ocupa la primera posición (15,4) (fig. 1).

Estudios internacionales evidencian, de manera consistente, que un menor número de enfermeros/as se asocia a unas mayores mortalidad y morbilidad de los/las pacientes, y a una peor calidad asistencial<sup>2</sup>. Sin embargo, el desempeño del sistema sanitario español en 2010 era mejor que el de la media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en indicadores como la mortalidad evitable o la seguridad del paciente<sup>3</sup>. En el sistema sanitario intervienen muchos actores, pero es bien sabido que la enfermería ejerce un papel clave en la provisión de una atención de alta calidad. De ser así, ¿cómo es posible entonces que el sistema sanitario español, en el puesto 21 de 28 en personal de enfermería, obtenga tales resultados de calidad?

La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo para el año 2010 en España refleja que los/las trabajadores/as que pertenecen al sector

de actividades sanitarias y servicios sociales presentan uno de los niveles medios de estrés más alto (6,3) en comparación con otros sectores como el industrial (5,7). Asimismo, se evidencia que el personal de enfermería tiene una alta probabilidad de ausentarse del trabajo por enfermedad, y que las causas principales son el estrés y la insatisfacción laboral<sup>4</sup>. A su vez, un estudio<sup>5</sup> en España señala que un estresor importante para la enfermería es la sobrecarga laboral, además de aspectos relacionados con el/la paciente. La carga emocional que soportan es alta debido al contacto continuado con el sufrimiento y el dolor de los/las pacientes. Asimismo, existen otras condiciones de trabajo estresantes que experimenta la enfermería de forma habitual, como son la sobrecarga laboral, la ambigüedad de las tareas a desarrollar o enfermero/a multitarea, la falta de reconocimiento, la relación de subordinación al/a la médico/a, el bajo apoyo o la falta de respeto del/de la supervisor/a, así como las peores condiciones salariales.

Aunque apenas hay estudios en España, todo parece indicar que la enfermería ejerce un efecto amortiguador que puede tener consecuencias graves sobre su salud. En los últimos años ha aumentado el absentismo por enfermedad de estos/as profesionales, y es que el estrés laboral tiene un impacto individual de enfermedad, pero también repercute en la organización del trabajo y los costes laborales. Si bien la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales comprende la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo, no se ha hecho lo suficiente. Además, aunque no hay datos disponibles, el Consejo General de Enfermería advierte una reducción del número de enfermeros/as entre 2012 y 2014. De ser así, el ahorro en costes de personal sería importante, ¿pero cuál será el coste de la pérdida de salud de estos/as profesionales?