

Recomendaciones para mejorar la cadena de la comunicación científica en la *Revista Médica del IMSS*

Recommendations to improve the scientific communication process in the *Revista Médica del IMSS*

In order for the *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* to achieve a more privileged position among the different journals, in this editorial we enumerate a series of recommendations to ameliorate the practices of the different actors who participate in the scientific communication process of this journal.

Keywords: Publishing, Editorial policies, Plagiarism, Translation, Scientific communication and diffusion

Con el fin de que la *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* se emplace en un lugar más privilegiado entre las diversas revistas científicas, en este editorial se ofrecen una serie de recomendaciones para mejorar las prácticas de los diversos actores que intervienen en la cadena de la comunicación científica de esta publicación.

Palabras clave: Edición, Políticas editoriales, Plagio, Traducción, Comunicación y divulgación científica

Iván Álvarez^a

^a*Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, División de Innovación Educativa, Coordinación de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Iván Álvarez
Teléfono: (55) 5578 3617
Correos electrónicos: jackerouac1969@hotmail.com,
ivan.alvarez@imss.gob.mx

Hacer el cuidado editorial de un *journal* ofrece un lugar privilegiado para observar con detalle el comportamiento de los diversos eslabones que conforman la cadena de la comunicación científica. Esto se debe a que los que hacemos cuidado editorial podemos notar una serie de rasgos que derivan de las prácticas que llevan a cabo autores, jefe de editores, editores asociados, revisores pares, bibliotecarios, diseñadores editoriales y los mismos editores/correctores de estilo que cuidamos la edición.

Ahora bien, varios de los rasgos que hemos mencionado, muchos de los cuales son en realidad vicios, adquieren el estatus de patrones que entorpecen y anquilosan el flujo ideal en la cadena de la comunicación científica, flujo que debe cundir en las publicaciones de este tipo para que nuestra revista se robustezca y se emplace en un lugar más privilegiado entre las diversas revistas científicas, las bases de datos y los índices más prestigiosos.

Pero, ¿cuáles son esos patrones concretos a los que nos hemos referido? A continuación enlistamos varias de esas inconsistencias y hacemos las correspondientes recomendaciones.

El plagio

Esto nos dice Catherine D. DeAngelis, ex jefa de editores del reconocido *Journal of the American Medical Association* (JAMA), acerca de los autores de artículos de *journals* médicos, en el prólogo de la décima

edición del *AMA Manual of Style. A Guide for Authors and Editors*:

No me deja de impresionar la incapacidad general que tienen los médicos, otros profesionales de la salud y los científicos para comunicarse por medio de la palabra escrita. Tanto su erudición como sus ideas creativas y su profunda interpretación de los datos se suelen perder cuando buscan plasmarlas en el papel.¹

La ex jefa de editores del *JAMA* es un poco severa con sus colegas médicos, puesto que es claro que no todos tienen esa incapacidad para reflejar sus ideas en un artículo. Sin embargo, la cita de DeAngelis viene a colación debido a un patrón que hemos empezado a percibir cada vez con más frecuencia en la *Revista Médica*.

Cuando hemos estado revisando artículos para publicar en algún número, hemos notado ya varios casos en los que los autores plagan textualmente varios párrafos de otros artículos para agregarlos en la introducción de su artículo. Esto sucede más que nada en los artículos que son aportaciones originales. Y aunque el tipo de plagio no tiene el grado de sofisticación de un *salami slicing* (modalidad con la que un autor usa en un nuevo artículo la hipótesis o la metodología de un artículo previo de su autoría y simplemente la retoca),² estamos ante el robo de las ideas de otros para apoyar argumentativamente algo que “decimos” en un artículo propio.

En los casos que nos hemos encontrado de plagio (cuando estamos preparando un número de la *Revista Médica*) han sido muy evidentes los cambios abruptos de registro o de tono en los párrafos plagiados, además de que a los autores que incurren en esa falta se les suelen escapar rasgos de estilo, como las comas decimales en los datos (como sabemos, en México el uso dominante es el punto decimal) o usos que corresponden a otras variantes dialectales del español, como el uso de *coste* en lugar de *costo*, o *informar de algo* en lugar de *informar algo*, usos, los primeros, que se emplean en el español peninsular. Vamos, lo que nos encontramos cuando revisamos esos artículos plagiados son textos *polifónicos* en el sentido que el teórico ruso Mijaíl Bajtín le daba al término, es decir, son textos que incluyen una notable *diversidad de voces*; en términos coloquiales, son Franksteins que relucen porque se puede notar que están hechos de diversas partes de otros textos.

Una vez que notamos este tipo de faltas, se lo hacemos saber al jefe de editores, el doctor Manuel Ramiro, quien se pone en contacto con los autores para aclarar el asunto.

Ya sabemos las implicaciones que tiene el robar las ideas de otros para hacerlas pasar como si fueran nuestras, máxime en este ámbito de la comunicación científica,³ en el que el plagio es severamente castigado. Y no está de más mencionar el caso de la ministra de defensa de Alemania, Ursula von der Leyen, quien fue acusada hace un par de meses de plagiar su tesis doctoral (que curiosamente era de medicina).⁴ ¿Qué confianza nos puede dar alguien que copia y pega textos de otros autores para hacerlos pasar como propios? ¿Dónde queda el objetivo, noble sin duda, de la ciencia y de la comunicación científica cuando nos erigimos como autores de ideas que no son nuestras? En muchos sentidos la doctora DeAngelis, ex jefa de editores de *JAMA*, tiene razón y en su afirmación tajante está la causa que orilla a muchos médicos-autores a plagiar las ideas de otros.

Como sugerencia para que los médicos mejoren la redacción de sus artículos, nos permitiremos recomendar, además del ya mencionado *AMA Manual of Style*,¹ que se enfoca de lleno en la cuestión de la comunicación científica, tres libros que son herramientas muy valiosas para escribir mejor: *La cocina de la escritura* de Daniel Cassany (editado por Anagrama), *Redacción sin dolor* de Sandro Cohen (Planeta) y *On writing well* de William Zinsser (HarperCollins) (este último está en inglés y no hay traducción al español). Los tres se enfocan en la prosa llana, es decir, tienen la claridad como premisa.

Los resúmenes en inglés

Este es uno de los rasgos que más caracterizan a los artículos que nos llegan a la revista y el comentario de Catherine D. DeAngelis que hemos citado unas líneas más arriba se podría aplicar más a plenitud a muchos médicos que descuidan la redacción de sus resúmenes en inglés.

Si los autores buscan tener una mejor visibilidad en un campo científico cuyas máximas aportaciones están hechas en la lengua inglesa, lo más recomendable es, en caso de que no dominen el inglés, que le paguen a un traductor profesional especializado en textos médicos para que haga el trabajo. Se trata de traducir solamente 250 palabras, lo cual representa un gasto que es poco dinero si lo comparamos con los beneficios que traerá el hecho de que nuestro resumen en inglés esté impeccablemente traducido, pues, como sabemos, la segunda parte de un artículo en la que se fijan los lectores, después del título, son, por supuesto, los resúmenes.

Es importante mencionar que muchos autores y también algunos traductores suelen basar sus traducciones al inglés en artículos que se encuentran en PubMed. Sin embargo, en esa base de datos abundan investigaciones que están hechas por autores no nativos del inglés que traducen sus resúmenes del español a esa lengua. Y muchos de esos resúmenes suelen incluir términos que no son idiomáticos en el inglés

médico o simplemente incluyen usos que no son adecuados ni correctos en inglés. Podríamos decir, sin un afán ofensivo y aunque esto suene un poco fuerte, que el inglés que emplean algunos de esos autores es un *intentó de inglés*. Por eso es importante que nos fijemos, en el caso de que usemos esa base de datos como referencia para traducir un concepto, si los autores del artículo al que nos hemos referido tienen como lengua materna el inglés.

Esto refuerza la idea de que un profesional autorizado revise o traduzca nuestros resúmenes en inglés a fin de que quien nos lea (digamos, un médico estadounidense o uno australiano) tenga una idea clara y pulcra de lo que estamos diciendo en nuestro artículo y no se quede con cara de “What?”.

En cuanto a nuestra revista, desde mediados del 2015 contamos con un equipo externo de traductores que se ha dedicado a traducir todos los números de este año (aunque cabe aclarar que ellos no revisan y corrigen los resúmenes en inglés por una cuestión relacionada con la logística y el diseño de producción). Esas versiones en inglés de todos los números y los suplementos del 2015 de la *Revista Médica*, así como los tres números de ese mismo año de la *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* estarán disponibles en línea una vez que hagamos las adecuaciones en nuestro sitio web. Y también debemos mencionar que los encargados del cuidado editorial revisamos los resúmenes; sin embargo, si los autores entregan un resumen impecablemente traducido, contribuirán a generar un círculo virtuoso que siempre tendrá resultados positivos (no nada más en este sentido de los resúmenes en inglés; la cuestión estriba en hacer que el flujo de la cadena de la comunicación científica sea más armónico).

Los nombres normalizados de los autores

Las diversas grafías que un autor emplea para escribir su nombre en los diferentes artículos que produce es quizás uno de los problemas que más notamos a la hora de hacer cuidado editorial. En nuestra revista hemos llegado a ver el nombre del mismo autor escrito con más de seis grafías. Esto genera muchos problemas y sobre todo implica que el autor, como diríamos coloquialmente, se meta el pie solito, pues lo que consigue con ese descuido es que el conocimiento acerca de su obra se fragmente, se difumine y finalmente se pierda. Pensemos en un ejemplo. Si el autor Juan José López Díaz firma como *Juan J. López-Díaz* y luego se le ocurre firmar como *Juan J. López* (quizás porque no le gusta que en su nombre empleemos el guión que usamos para unir los apellidos paterno y materno), para que más tarde sea coautor en otro artículo y su compa-

ñero, el autor principal, escriba *Juan Jose Lopez (sic)*, entonces estaremos ante un problema, pues ya tendremos tres grafías con las que se representa la obra del mismo autor.

Una solución a este problema la ofrece el ORCID (Open Researcher and Contributor ID), que es un identificador único con caracteres alfanuméricos, el cual les permite a los autores evitar la fragmentación de su obra como investigadores. En palabras de la gente de ORCID: “Como investigador y académico, usted enfrenta el desafío permanente de distinguir sus actividades de investigación de las de otros con nombres similares”⁵.

No está de más decir que hemos recibido en varias ocasiones la petición de algún autor para que cambiamos su nombre porque está “mal escrito”, y, en el caso del impreso, muchas veces ya no podemos hacer nada porque el archivo que incluye el artículo de dicho autor ya le ha sido entregado al impresor...

Por esa razón el uso de un identificador como el ORCID adquiere una relevancia capital en este ámbito de la comunicación científica.

Las palabras clave

Muchos autores escriben palabras clave que no necesariamente son indicadores MeSH y por lo tanto *no son*, en realidad, *palabras clave*, puesto que no cumplen con esa función (la de guiar, la de *llamar* a los demás investigadores para que el artículo tenga visibilidad).

Ponemos un caso concreto que tenemos a la mano: *infusión continua subcutánea de insulina* es una palabra clave que un grupo de autores puso en su artículo; sin embargo, el indicador MeSH equivalente es *sistemas de infusión de insulina* o algún sinónimo como *páncreas endocrino artificial*.

También está el caso del uso de *adulto mayor*, el cual es un eufemismo que se emplea mucho en el Instituto para hacer referencia a la gente de la tercera edad (hemos notado que también lo usan mucho en países como Chile). En este caso, el indicador es *anciano* y lo único que hacemos es poner esta última como palabra clave, puesto que el lector relaciona las ideas una vez que está leyendo el artículo; es decir, al interior de este dejamos el uso de *adulto mayor* que ha empleado el autor y en las palabras clave ponemos *anciano*.

Afortunadamente, en la *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* contamos con el apoyo de nuestros compañeros bibliotecarios, que se encargan de hacer una revisión para que las palabras clave queden debidamente asentadas como términos MeSH y puedan ser buscadas en bases de datos y buscadores. Y también en el área de Producción Editorial nos cercioramos de que las palabras clave se vayan como debe ser.

Y como comentario aparte, debemos mencionar que nuestra revista es uno de los pocos *journals* que cuentan con bibliotecarios que se encargan de revisar las referencias y las palabras clave.

El uso responsable de la lengua en el español médico

Por supuesto que nadie “se salva” en esta breve bitácora, cuyo fin es promover las buenas prácticas entre los que integramos la cadena de la comunicación científica de la *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. También los que hacemos cuidado editorial tenemos que poner más de nuestra parte para que esa cadena funcione mejor.

Día a día tenemos que tomar muchas decisiones que están relacionadas con el uso de un vocablo o de otro: que si está en latín debemos emplear las cursivas, pero que si se repite mucho nos llena el párrafo de una mezcla de cursivas y redondas, lo cual puede afear el párrafo y afectar la legibilidad; que si una cifra de un cuadro no concuerda con la que está en el cuerpo del texto; que si el autor hablaba en el resumen en inglés de *nosocomial infections* y luego las llamaba *hospital infections* y más tarde *hospital-acquired infections*...; que si había 91 llamadas a referencias, pero el artículo tenía 99 referencias; que si...

Recordamos brevemente una polémica que hubo entre algunos autores y el equipo que conforma esta revista en cuanto a la castellanización del vocablo *chikungunya* (que es la adaptación y el uso en inglés de ese virus y también fiebre). Los autores se quejaron cuando vieron que empleamos el uso *chikunguña* en lugar de *chikungunya*, que según aducían, era el uso dominante en los textos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud. Nosotros explicamos por qué usamos la eñe en lugar del dígrafo *ny*, que no se emplea en español. Y para respaldar nuestra decisión apelamos a una fuente que ha ido haciendo sus pininos como autoridad de la

lengua española: la Fundéu (Fundación del Español Urgente). Sin embargo, en el apuro de dar nuestra respuesta con un editorial⁶ soslayamos a otra autoridad que era más pertinente y autorizada, pues el español médico es un tipo de español especializado que se inscribe en lo que se da en llamar *español profesional y académico* (también conocido como EPA). Y la polémica creció debido a que desde el otro lado del charco, desde Cabrerizos, en Salamanca, España, llegó la crítica constructiva e inesperada de esa autoridad, que es una de las personas más autorizadas en el mundo para hablar del español médico: Fernando Navarro. El traductor español irrumpió en el debate y nos dijo a los autores y a nosotros que *Ni chikungunya ni chikunguña: chicunguña*.⁷ Del sano debate pudimos llegar a la conclusión de que ambas construcciones castellanizadas son válidas, no así *chikungunya*. Aprovechamos esta ocasión para manifestar nuestra admiración por Fernando Navarro, a quien seguimos en *Panace@* y en el *Laboratorio del lenguaje*, en el que nos enseña, entre otras muchas cuestiones, a emplear la diacrisis en los casos complejos de grafías de genes y proteínas.

Conclusión

Desde la perspectiva del cuidado editorial, hemos enlistado cinco rasgos que a nuestro ver anquilosan el flujo en la cadena de la comunicación científica en la *Revista Médica* (sin duda hay muchos más y sería bueno conocerlos, por ejemplo, desde la perspectiva de la bibliometría). Consideramos que si mejoramos en estos y otros aspectos más, tendremos la revista que nos merecemos y lograremos que esta se robustezca para que se posicione en un mejor lugar entre las revistas científicas biomédicas y ¿por qué no? entre todos los *journals*.

Quiero agradecerle a Ana María López Jasso, mi compañera bibliotecaria, quien me hizo comentarios muy oportunos en la parte relacionada con las palabras clave. ¡Gracias, Ana!

Referencias

1. American Medical Association. AMA Manual of Style. A Guide for Authors and Editors. 10th Edition. New York: JAMA & Archives/Journals American Medical Association / Oxford University Press; 2007. p. v.
2. Abraham P. Duplicate and salami publications. *J Postgrad Med*. 2000 Apr-Jun;46(2):67-9.
3. Becerril-Ángeles M, García-Gómez F. Publicación fraudulenta en revistas médicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(2):182-7.
4. Clavos en el ataúd de la democracia de Alemania. *El País* [México]. 28 09 2015. [Consultado el 2 de octubre de 2015].
5. Open Researcher and Contributor ID [ORCID]. ¿Qué es ORCID? Disponible en https://orcid.org/content/initiative?locale_v3=es [Consultado el 6 de noviembre de 2015].
6. Ramiro-H M, Álvarez I. ¿Por qué chikunguña y no chikungunya? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2):129.
7. Navarro FA. Ni chikungunya ni chukunguña: chicunguña. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(3):263-4.