

Obtener la revista ideal. Un equilibrio difícil

Getting the ideal journal. A difficult balance

Dr. Roberto Anaya Prado,

Dr. Alejandro González Ojeda,

Dr. Humberto Arenas Marquez

La mayoría de las revistas médicas, por la principal parte de su existencia, han publicado artículos enviados por los autores quienes, después de ver publicada su obra, se sienten orgullosos de sus contribuciones. Estos artículos han sido evaluados críticamente por revisores expertos, y el autor, quizás él mismo también como lector, ha saboreado el placer de ver su trabajo impreso, después de todo "el aparecer públicamente en prensa es la ambición de todo hombre". Muchas veces, sin embargo, el autor no se preocupa por los resultados de sus logros. Evidencias recientes demuestran que muchos de los artículos médicos publicados no son citados ni una sola vez, lo que significa que probablemente no han sido leídos o son considerados insignificantes.¹ Así, se estima que tan sólo el 15% de las intervenciones médicas están apoyadas en evidencias científicas sólidas, y que tan sólo el 1% de los artículos en las revistas médicas tienen una base científica.¹ El único mérito pues, de muchos artículos, es añadir otro número a la lista de las publicaciones del autor.

Las revistas biomédicas cubren un espectro de conocimiento que va desde revistas médicas generales, subdivididas en aquellas que se redactan en inglés, y que alcanzan evidentemente una audiencia mayor, y las que se escriben en otros idiomas, que sirven a comunidades nacionales más pequeñas; hasta revistas especializadas, la mayoría de ellas en inglés, que también se subdividen en revistas generales de especialidad y revistas más enfocadas en un órgano o partes de un órgano. De hecho, la taxonomía ha alcanzado el nivel del páncreas, el riñón, la célula y hasta los elementos de la célula. Muchas revistas son publicadas por sociedades médicas, y la

mayoría de los suscriptores automáticamente la reciben como parte de su membresía. Aquí podría argumentarse que los médicos no le dan el valor adecuado a la revista porque no se han suscrito explícitamente a ella. Algunas revistas médicas (empezando por las dos más citadas en el mundo, *The New England Journal of Medicine* y *The Lancet*) dependen de una suscripción directa. Por el contrario, otras revistas son enviadas a los médicos en forma gratuita. Los artículos publicados en éstas, que se consideran como revistas de circulación controlada o de "desecho", no son revisados por expertos y tienden a ser más educacionales que para transmitir información nueva.²

Las revistas médicas existen principalmente para sus lectores. Éstas deben informar, instruir, comentar, y posiblemente divertir a sus lectores. Pero el editar una revista médica es una tarea con muchas facetas. El papel de los editores es el de organizar y evaluar un sistema de revisión calificada como la principal herramienta para el proceso de decisión en la selección de manuscritos para su publicación. A su vez, el sistema de revisión calificada (hecha por expertos) es un sistema complejo, delicadamente balanceado y dinámico, a través del cual se da a conocer la mayoría de la información médica actual.³

Pero, ¿tenemos las revistas ideales? Más aún, ¿el proceso de selección de artículos y de las propias revistas es el adecuado? A la fecha, la mayoría de las revistas se han centrado en torno a los autores. Probablemente éstos, los autores, además de los editores y las editoriales responderían positivamente a nuestras preguntas, si a un buen número de autores les han aceptado sus artículos para publicación, y si los editores y

Del Departamento de Cirugía General del HGR No 45, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, División Cirugía, del Hospital de Especialidades del Centro Médico de Occidente, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y Clínica de Cirugía y Nutrición Especializada. Guadalajara, Jalisco

Correspondencia: Dr. Roberto Anaya Prado. Av. México 2819-2. Guadalajara, Jalisco. México 44690. Tels. (01) 3615 5617 / (01) 3615 4679. Fax (01) 3616 6824. E-mail: robana@prodigy.net.mx

las editoriales encuentran que sus revistas están creciendo en términos de número de suscriptores y de ganancias. Sin embargo, los lectores muy seguramente darían una respuesta negativa a nuestras preguntas ¿Por qué decimos esto? En vista de que el número de revistas médicas crece en aproximadamente 7% anualmente,⁴ no es extraño que muchos lectores se sienten cada vez más frustrados por su incapacidad para alcanzar al volumen de material que se les indica deberían ser capaces de manejar. El tiempo promedio que el médico dedica, o puede dedicar, a la lectura de revistas médicas por semana es de 2-4 horas, con grandes variaciones entre las diferentes naciones.

Es verdad que la esencia de leer implica un escrutinio crítico y metodológico de un artículo completo. Lamentablemente, el tiempo sólo permite que esta técnica de lectura sea aplicada en casos muy selectos. El lector utiliza, en forma apropiada, técnicas de "escaneo" en lo que se refiere al contenido de las tablas, títulos, calificaciones del autor, la institución de origen, y los resúmenes (abstracts). La lectura resultante abarcará tan sólo uno o dos artículos y un cierto número de resúmenes, particularmente si estos están estructurados, sin dejar al lector con un sentimiento de decepción o frustración por la adopción de una solución fácil.

Todo esto nos lleva a dos temas igualmente preocupantes: la revisión por expertos de los artículos presentados para publicación, y la revisión de la propia revista para su inclusión en una base de datos de citaciones bibliográficas internacional. Una preocupación central en el mundo de los revisores es la predisposición o sesgo albergada por los autores, los revisores y los editores de las revistas. No es sorprendente, pues, que mucha de la investigación actual sobre revisores expertos esté orientada hacia la obtención de un mejor conocimiento de las predisposiciones que existen y cómo minimizarlas.⁵⁻¹⁰ Los autores, por ejemplo, frecuentemente son responsables (y se sienten culpables) por ignorar investigaciones similares en disciplinas diferentes a la suya, por investigaciones hechas por investigadores en otros países, y más particularmente (en el caso de los autores anglo-parlantes), por estudios publicados en lenguas diferentes al inglés.

El Dr. Christoph Junker de la Universidad de Berna, en Suiza, concluyó que el inglés es la lengua predominante de la investigación biomédica, después de evaluar la calidad de los informes de todos los estudios clínicos placebo-controlados publicados en cinco revistas médicas generales alemanas, suizas y austriacas, así como los ensayos clínicos publicados por los mismos autores en inglés.⁵ En otro estudio interesante practicado por el Dr. Simon Wessely de la Escuela de Medicina del King's College, en Londres, Inglaterra, investigó si la nacionalidad de un autor y el área de especialización afectaba la selección de estudios citados en artículos de revisión.⁵ Lo que el Dr. Wessely y sus colegas encontraron en su análisis de aproximadamente 4,000 citaciones fue lo siguiente: en 89 artículos de revisión publicados en revistas redactadas en inglés entre 1980 y 1996, una marcada predisposición (sesgo) con respecto a los estudios

citados. Los investigadores de los Estados Unidos de América muy raramente citan los trabajos de investigadores ingleses, y viceversa. Otros investigadores sugieren que las predisposiciones de los revisores interfieren con el buen juicio del trabajo de un investigador solamente por mérito, y que los revisores, por ejemplo, pueden estar más predispuestos hacia manuscritos de investigadores bien reconocidos y hacia aquéllos de instituciones prestigiosas, que hacia investigadores desconocidos y de establecimientos de menor renombre. Un remedio que ha sido sugerido para prevenir estas predisposiciones es "ocultar" la identidad de los autores y el nombre de la institución. Sin embargo, esta práctica también puede ser riesgosa, porque algunos revisores deshonestos utilizarían la oportunidad para ganar ventaja injusta sobre sus competidores, retrasando o recomendando la no publicación del manuscrito.⁵ Además, en un país pequeño el origen de un artículo es fácil de rastrear. Por lo tanto, este método puede ser poco efectivo. Pero, porqué buscar esconder algo en un terreno donde solamente la discusión abierta evolucionará hacia la verdad? En la discusión de todas estas dificultades generadas en torno a la selección de los artículos, probablemente se ha ignorado el factor más importante: el anonimato de los revisores. Parece que se ha olvidado que el editor es el juez y los revisores testifican y algunas veces abogan. Los testigos y abogados anónimos van en contra de los principios de una sociedad democrática. Deberían estar más al lado de la ciencia, donde la discusión abierta es uno de los fundamentos del progreso. Es necesario, pues, que los revisores sean responsables de sus testimonios y que el perjurio sea castigado por la comunidad científica.

Otro problema enfrentado por autores, lectores, y en general por la comunidad científica es el de decidir a dónde remitir artículos para su publicación, o cuál revista leer, que tenga la información más seria y actual en términos de credibilidad por su calidad y contenido editoriales. Entre la comunidad científica se acepta como revista adecuada aquella que se encuentra enlistada en alguna de las bases de datos de citaciones bibliográficas internacionales. Evidentemente, una tarea permanente de los editores y de las editoriales ha sido y es el buscar colocar sus revistas en alguno de estos índices, por razones que saltan a la vista. Dos de los índices más influyentes y más revisados en el mundo, son el *Index Medicus*[®] y su contraparte en línea, MEDLINE[®] (que es la principal base de datos de citaciones bibliográficas disponibles por vía electrónica del sistema MEDLARS[®], de la Biblioteca Nacional de Medicina, de los Estados Unidos de América), y la base de datos ISI[®] (ISI, Current Contents[®]). Es interesante conocer el proceso de selección de revistas para ser incluidas en alguno de estos dos índices, pues repercute directamente en la influencia y respeto de nuestra revista *Cirujano General*, y en los esfuerzos realizados por el comité editorial en la mejora de su contenido y calidad editoriales.

Aproximadamente 4,300 y 3,400 revistas biomédicas publicadas en los Estados Unidos de América (EU) y en 70 otros países del mundo están incluidas en la

base de datos del MEDLINE® y del *Index Medicus®*, respectivamente. La cobertura abarca desde el año 1966, e incorporan material nuevo cada semana. Actualmente, la base de datos ISI® cubre más de 16,000 revistas internacionales y libros en las ciencias biomédicas, ciencias sociales y artes y humanidades. Sorprendentemente, análisis recientes de las citaciones ponen de manifiesto que tan sólo 150 revistas representan la mitad de lo que es citado y un cuarto de lo que es publicado. También se ha demostrado que tan sólo 2,000 revistas actualmente representan aproximadamente el 85% de los artículos publicados y el 95% de los artículos citados.^{11,12}

La decisión de aceptar o no una revista para su inclusión en *Index Medicus®/MEDLINE®* es hecha por el Director de la Biblioteca Nacional de Medicina (BNM) de los EU, basado en consideraciones de calidad y políticas científicas. La BNM estableció el Comité de Revisión Técnica para la Selección de Literatura (LSTRC, por sus siglas en inglés, que depende directamente de los Institutos Nacionales de Salud -NIH, también por sus siglas en inglés-) precisamente para evaluar la calidad del contenido de las revistas. El LSTRC se reúne tres veces en el año y en cada reunión revisa y re-revisa entre 125 y 135 títulos. Como resultado de estas revisiones, títulos actuales pueden ser sacados del índice y otros pueden ser incluidos. Los usuarios en el mundo de los índices de datos internacionales (cualquiera que éste sea), son investigadores, médicos, educadores, administradores, y estudiantes cuyas necesidades varían enormemente. El contenido, el formato, y la estructura aceptada de las revistas, diseñada para reunir las necesidades de estos usuarios, también varían considerablemente. La BNM aún busca un sistema práctico para guiar la selección de las revistas que reflejarán estas diferentes necesidades. Entre tanto, la selección depende primordialmente del juicio de los miembros del comité técnico y del Director de la BNM. Los siguientes son algunos de los elementos críticos utilizados como guías generales por los miembros del LSTRC en la selección de revistas para su indización. Es tan sólo una guía y no criterios propiamente de selección, ya que no existen normas específicas que garanticen bajo ninguna circunstancia la selección de una revista.

Las revistas enviadas al LSTRC deben contener artículos predominantemente en áreas puramente biomédicas. Las revistas cuyo contenido es colateral o relacionado a la biomedicina, no son recomendadas para su inclusión. En este caso, el comité busca no solamente calidad del contenido, también revisa la contribución que hace a la cobertura de las materias en cuestión. Generalmente, no serán "indizadas" las revistas cuyo contenido biomédico ya está adecuadamente cubierto por otras revistas. Por supuesto el mérito científico del contenido de una revista es la consideración primaria en la selección para su "indización". La validez, la importancia, la originalidad, y la contribución a la cobertura del contenido general de cada revista son los factores primordiales considerados en la recomendación de un título para su

inclusión. Por su parte, las revistas deben demostrar características que contribuyen a la objetividad, credibilidad, y la calidad de su contenido. Estas características pueden comprender, entre otras, información acerca de los métodos de selección de los artículos, especialmente en el proceso explícito de revisores externos; señalamientos muy claros que indiquen la adherencia a lineamientos éticos; evidencia de que los autores han revelado y resuelto conflictos financieros de interés; fe de errata oportunas; retracciones responsables explícitas cuando sea apropiado; y la oportunidad de comentarios y opiniones de desacuerdo. Ni el contenido propagandístico ni los patrocinios comerciales deben poner en tela de juicio la objetividad del material publicado. Pueden ser considerados los patrocinios profesionales nacionales e internacionales. También son considerados en la revisión de una revista la calidad del diseño, la impresión, los gráficos, y las ilustraciones. Aunque no es un requisito para selección, las revistas deben ser impresas en papel libre de ácido.

Las revistas cuyo contenido consiste de uno o más de los siguientes tipos de información son consideradas para su "indización": 1) artículos originales; 2) observaciones clínicas originales acompañadas de análisis y discusión; 3) análisis de aspectos filosóficos, éticos o sociales de las ciencias biomédicas; 4) revisiones críticas; 5) recopilaciones estadísticas; 6) descripciones de evaluación de métodos o procedimientos; 7) informe de casos con discusión. Las publicaciones que consisten primariamente de artículos reimpressos, informe de actividades de asociaciones, resúmenes de la literatura, productos nuevos o revisiones de libros, habitualmente no son considerados para su inclusión.

Los criterios para seleccionar revistas en otras lenguas son los mismos que para aquéllas redactadas en inglés. Se le da una consideración adicional a la disponibilidad de "abstracts" con un inglés apropiado, situación que extiende la accesibilidad del contenido a una audiencia mayor. Es importante señalar, sin embargo, que el LSTRC está compuesto de sólo doce miembros, de tal suerte que no es posible tener un especialista en el comité para cada materia y para cada idioma. Se hace todo lo posible por asignar revistas a revisores primarios en el comité que son conocedores de la materia y/o conocen y dominan el idioma de la revista que está siendo evaluada. Las revistas más útiles y de más alta calidad son seleccionadas sin importar el lugar de publicación. Para proporcionar una cobertura internacional más amplia, se presta especial atención a la investigación, la salud pública, la epidemiología, los estándares de atención en salud, y las enfermedades nativas. Las revistas generalmente no son seleccionadas para su "indización" si su contenido son temas ya bien representados en *Index Medicus®/MEDLINE®*, o se publican para una audiencia local.

El comité editorial de la revista Cirujano General, que es el Órgano Oficial de la Asociación Mexicana de Cirugía General, ha llevado a cabo enormes esfuerzos por mejorar la calidad y contenido editoriales de la revista, y ha buscado su inclusión en el *Index Medicus®/*

MEDLINE®, con resultados un tanto cuento desalentadores. Ciertamente existen otros índices regionales en el mundo. Pero, parece ser que éste es el camino para conseguir una revista admirada, respetada e influyente en el mundo. Este ha sido un verdadero ejemplo de persuasión ejercido por el editor de Cirujano General. Por una parte han logrado una revista sólida, de excelente calidad editorial, con cuatro volúmenes editados al año y distribuidos puntualmente, estas son fortalezas que la revista tiene. Desafortunadamente, las guías utilizadas por *Index Medicus®/MEDLINE®* (ver arriba), no sólo ponen en desventaja a la revista, también ponen de manifiesto que a pesar de haber logrado una excelente calidad, la revista aún tiene debilidades que pueden o no ser mejoradas. Estas debilidades no son defectos propiamente de la revista. Después de todo, los editores médicos no están completamente en control de todas las fuerzas que le dan forma a la revista, ni deben estarlo. Muchas de estas fuerzas tienen su origen en una arena más grande y que será establecida, de una forma u otra, por la comunidad científica como un todo. De los criterios utilizados como guías para la selección de revistas (ver arriba), y en general de todos los procesos involucrados en la selección de artículos para su publicación, seis aspectos atraen poderosamente la atención y que inciden en el contenido editorial de nuestra revista: 1) los investigadores angloparlantes muchas veces ignoran las investigaciones publicadas en otros idiomas; 2) existe una predisposición hacia la nacionalidad y área de especialización de los autores; 3) el LSTRC de la BNM no asegura que sus revisores conozcan y dominen nuestra lengua; 4) las revistas generalmente no son seleccionadas para su "indización" si su contenido son temas ya bien representados en *Index Medicus®/MEDLINE®*; 5) el idioma inglés es la lengua oficial de la mayoría de las publicaciones biomédicas y; 6) los resúmenes deben estar estructurados en un inglés apropiado.

Como señalamos anteriormente, no son defectos de la revista, son fuerzas que le dan forma a una revista y que no están al alcance del editor. Sin embargo, si revisamos con detenimiento la información, nos podemos dar cuenta que incluso esas fuerzas pueden ser vencidas con los otros aspectos que si está en nuestras manos modificar. Más aún, todas las características utilizadas como guía para seleccionar a las revistas, que parecen ser muchas, pueden ser resumidas grandemente en dos aspectos: 1) calidad de contenido editorial y 2) idioma inglés. Es decir, mayor cantidad de artículos originales, y revista editada en inglés. El primero implica la participación decidida de todos nuestros destacados cirujanos científicos en el país y amigos en el extranjero, con la remisión de artículos originales de primera instancia, y no artículos que ya han sido rechazados de varias revistas. Estos artículos tendrían que ser preferentemente en inglés. Ciertamente éste será un trabajo largo, que implica un cambio de actitud y por qué no decirlo, de respeto al Órgano Oficial de nuestra Asociación. En el segundo aspecto (idioma inglés), tenemos varias alternativas. De una manera u otra se nos sugiere que si

queremos que nuestra revista se lea, tiene que redactarse en inglés. Situación verdaderamente paradójica para una lengua tan bella como la nuestra. Visto de esa manera, la revista tendría que transformarse completamente a una revista editada en inglés. En un corto plazo, creo que esto es muy difícil, a menos que exista una firme determinación de hacerlo por parte del comité editorial y la mesa directiva de la Asociación Mexicana de Cirugía General. De cualquier manera, es una idea que no debería desecharse a un largo plazo. Por otra parte, en un intento de cambio y de mejoría, se podría incluir una sección en inglés en donde evidentemente los artículos ahí publicados serían completamente en esa lengua. Finalmente, y entre tanto se puede dar una u otra cosa, lo que no debemos perder de vista es la propia carta de presentación de Cirujano General, los resúmenes. Creo firmemente que los resúmenes en inglés de los artículos publicados pueden y deben ser mejorados, pues quien lee (revisa) nuestra revista lo hace "escaneando" primero los resúmenes y de ello se desprende el juicio que se genera de la revista, bueno o malo, justo o injusto. Después de todo, aunque es una fuerza extraña a nuestra revista, está en nuestras manos mejorarlo.

Agradecimiento

Agradecemos la información que tan gentilmente ha sido proporcionada por el Director de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, Dr. Donald A.B. Lindberg, sobre el proceso de selección de revistas para su inclusión en el *Index Medicus® / MEDLINE®*, a través de la Administración de Revisiones Científicas del Comité de Revisión Técnica para la Selección de Literatura (LSTRC).

Referencias

1. Smith R. Where is the wisdom? *BMJ* 1991; 303: 798-9.
2. Rennie D, Bero LA. Throw it away, Sam. The controlled circulation journals. *CBE Views* 1990; 1: 31-5.
3. León-López G. El cirujano y la escritura: algunas reflexiones. *Cir Gen* 2001; 23: 54-7.
4. Huth EJ. The information explosion. *Bull NY Acad Med* 1989; 65: 647-61; discussion 662-72.
5. Reyes H, Kauffmann R, Andresen M. El perfeccionamiento de la edición de revistas médicas y la Asociación Mundial de Editores Médicos (AMEM). *Rev Med Chil* 1997; 125: 1289-91.
6. Roberts JC, Fletcher RH, Fletcher SW. Effects of peer review and editing on the readability of articles published in *Annals of Internal Medicine*. *JAMA* 1994; 272: 119-21.
7. Lundberg GD, Paul MC, Fritz H. A comparison of the opinions of experts and readers as to what topics a general medical journal (*JAMA*) should address. *JAMA* 1998; 280: 288-90.
8. Pitkin RM, Branagan MA. Can the accuracy of abstracts be improved by providing specific instructions? A randomized controlled trial. *JAMA* 1998; 280: 267-9.
9. Pitkin RM. Ethical and quasi-ethical issues in medical editing and publishing. *Croat Med J* 1998; 39: 95-101.
10. Fried PW, Wechsler AS. How to get your paper published. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001; 121: (4 Suppl)S3-7.
11. Garfield E. The significant scientific literature appears in a small core of journals. *Scientist* 1996; 10(17).
12. Garfield E. How ISI selects journals for coverage: quantitative and qualitative considerations. *Current Contents* 1990 May 28.