

GACETA SANITARIA 2005: seguimos en la brecha

(GACETA SANITARIA 2005: we are always on the go)

El Comité Editorial de GACETA SANITARIA sigue fiel a la buena costumbre de hacer balance y proponerse nuevos retos en el primer número del año¹⁻⁴. Con el fin de prestar un servicio útil y transparente a todos los interesados en GACETA SANITARIA, ya sea en calidad de autores, evaluadores o lectores⁵, presentamos los indicadores de la actividad de la revista durante el año 2005.

Los manuscritos recibidos

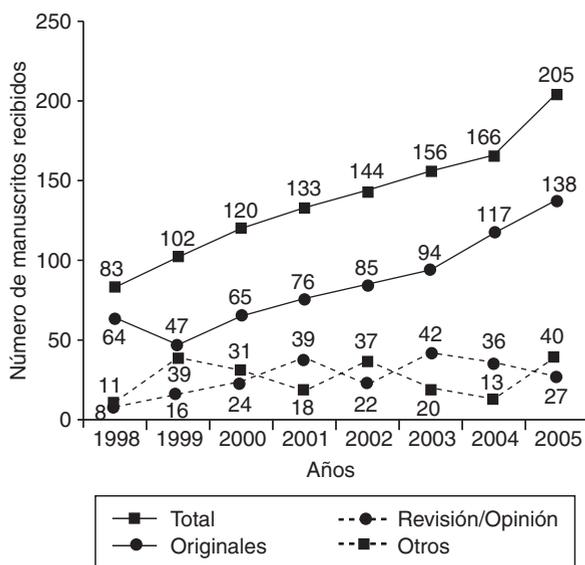
Como reflejábamos hace ya un año, el número de manuscritos recibidos en GACETA SANITARIA sigue aumentando (fig. 1). Durante el año 2004 recibimos 166 manuscritos. Nos ha sorprendido, y emocionado a la vez, contabilizar 205 manuscritos al concluir el año 2005. El número de originales ha seguido aumentando al ritmo experimentado en años anteriores, la recepción de manuscritos con otros formatos ha aumentado considerablemente y apreciamos una cierta disminución en los trabajos de opinión y revisión. Dado que el número de artículos que podemos publicar en cada número se man-

tiene constante, el Comité Editorial tiene la compleja responsabilidad de seleccionar con más rigurosidad qué trabajos evaluar y publicar. Así, la proporción de rechazo para los trabajos originales recibidos durante el año 2004 fue del 54,5%, algo más elevada que en el año 2003 (40%). Como es lógico, no disponemos de esta información para el año 2005, pues casi la mitad de los manuscritos recibidos durante ese año está todavía en pleno proceso editorial.

Los tiempos de gestión o de transacción de manuscritos —una de nuestras grandes obsesiones, no lo ocultamos— se han mantenido, en general, estables, aunque alguna etapa del proceso editorial ha empeorado en términos de retraso. El tiempo de decisión inicial se sitúa en 3 semanas como mediana, la evaluación externa del manuscrito tiene una duración mediana de 11 semanas y en 2 semanas más se comunica la decisión sobre el manuscrito. Tras ella, los autores de los manuscritos no rechazados en este punto tardan, como mediana, 6 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 22 semanas, y transcurren 18 semanas entre la aceptación y la publicación.

Durante todo este proceso editorial la participación desinteresada de los evaluadores externos es fundamental. Hemos hecho público nuestro agradecimiento desde estas páginas con anterioridad⁶, pero no queremos desperdiciar una nueva oportunidad para reiterarlo. En este mismo sentido, aprovechamos el «Espacio GACETA SANITARIA» que nos brindaron los compañeros de el Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria (ESPAS) Canarias 2005. Tras el brillante debate entre Carlos Álvarez-Dardet y Ricard Meneu sobre el libre acceso a las publicaciones científicas, una copa de cava canario y los flamantes pins de GACETA SANITARIA sirvieron de sencillo y sentido homenaje a todos los que hacen posible GACETA SANITARIA. Las llamadas a evaluadores incluidas en diversos números del año 2005 han tenido una muy buena respuesta, y gracias a ello estamos ampliando nuestra base de evaluadores. Durante el año 2005, el Comité Editorial ha solicitado ayuda a 212 evaluadores externos (“ver evaluadores del año 2005”), cada uno de los cuales ha evaluado, por lo menos, un manuscrito, y una buena parte de ellos y ellas, 2 o más... Somos muy conscientes del esfuerzo que esto representa y queremos seguir cuidando a nuestros evaluadores⁶.

Figura 1. Evolución del número de trabajos recibidos para evaluar en GACETA SANITARIA (1998-2005).



Aunque era un objetivo para el 2005, hemos dejado pendiente para el nuevo año 2006 la remodelación del Consejo Asesor. En breve, se producirán los cambios necesarios para que el Consejo Asesor contribuya decididamente al desarrollo de la revista en varios aspectos: compañeros y compañeras comprometidos con GACETA SANITARIA, con los que contar para evaluaciones de urgencia, que sean abanderados de la revista en su entorno académico y profesional, y que asesoren al Comité Editorial en diferentes aspectos (evaluadores, temas de debate, números monográficos, etc.).

Otro de los temas recurrentes en este balance es el factor de impacto (FI) de GACETA SANITARIA. Nos es grato anunciar, en primer lugar, que continúa su evolución ascendente según nuestras estimaciones «no oficiales»⁷. Así, el FI de GACETA SANITARIA, basado en las citas recibidas en las revistas del Science Citation Index Expanded (SCI), tal y como el Institute for Scientific Information (Thomson-ISI) lo calcula, ha aumentado, con alguna fluctuación, del 0,500 en el año 2000 hasta el 0,785 en el año 2004 (fig. 2). Estos valores están por debajo de la mediana del FI de la sección «Public, Environmental and Occupational Health» del SCI. Sin embargo, el FI de GACETA SANITARIA es el mayor de todas las revistas en lengua no inglesa (en el SCI y en el So-

cial SCI), incluso por delante de algunas revistas «nacionales» (de países anglófonos o no) publicadas en inglés. Por otra parte, ya se han empezado las gestiones con el ISI para que valore la inclusión de GACETA SANITARIA en sus bases de datos. Esta tarea, que se lleva a cabo gracias a la estrecha colaboración entre el Comité Editorial, SESPAS y Doyma (que recientemente ha pasado a formar parte del prestigioso grupo editorial internacional Elsevier), va a ser prioritaria para todos nosotros.

Los artículos publicados

Durante el año 2005 se han publicado 499 páginas, con 100 contribuciones en diferentes formatos, en los 6 números ordinarios de GACETA SANITARIA. Se ha publicado, además, un suplemento de 230 páginas, con las 663 comunicaciones presentadas en el marco del ESPAS de Canarias, incluyendo la XXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, el XI Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la primera Jornada Científica de la Red IRYSS, la Jornada Técnica de la Asociación Madrileña de Administración Sanitaria y la Jornada de Salud Laboral 2005 de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo y la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball⁸.

La tabla 1 presenta la distribución de los trabajos publicados en los 6 números ordinarios de GACETA SANITARIA. El 39% de éstos han sido artículos con resultados de investigación (34 originales y 5 originales breves), además de 7 notas (de campo y metodológicas) y 12 revisiones. Queremos destacar la publicación de 11 cartas al director y, como expresábamos no hace mucho, deseamos que sea una sección que cobre más importancia⁹. Además, han visto la luz 7 recensiones y 6 sugerentes imaginarios¹⁰⁻¹⁵. Las páginas de GACETA SANITARIA han acogido, también, notas necrológicas, comentarios a artículos —un nuevo formato que ha despegado con vitalidad¹⁶⁻¹⁹— y entrevistas —también un nuevo formato que se acaba de estrenar—. Creemos que, de esta manera, GACETA SANITARIA amplía sus contenidos y aumenta la diversificación de áreas temáticas en el amplio ámbito de «la salud pública y la administración sanitaria».

Desde la epidemiología genética²⁰⁻²² a las políticas y los tipos de seguro sanitario²³⁻²⁵, desde los métodos para evaluar la calidad de vida²⁶⁻²⁸ a la seguridad de los medicamentos²⁹⁻³⁰, desde la investigación de los brotes epidémicos³¹ a la investigación sobre violencia contra las mujeres³²⁻³³, desde los estilos de vida³⁴⁻³⁵ a la organización de los sistemas sanitarios³⁶⁻³⁸, la variedad de contenidos en GACETA SANITARIA es, seguramente, una de sus particulares fortalezas. De los 100 trabajos publicados durante el año 2005, el mayor número (20) co-

Figura 2. Factor de impacto de GACETA SANITARIA, valor del percentil 50 (mediana) y valor máximo de la categoría «Public, Environmental and Occupational Health» (2000-2004).

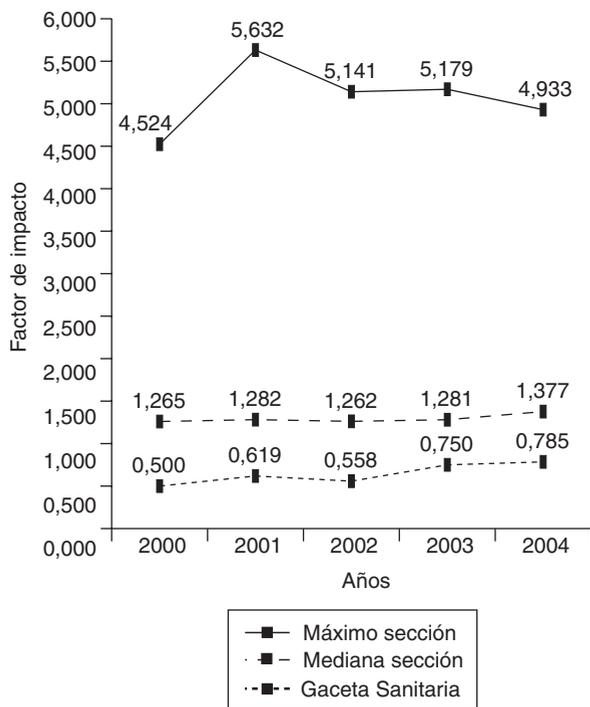


Tabla 1. Trabajos publicados en GACETA SANITARIA en el año 2005 (volumen 19, números ordinarios 1 a 6) según temática y sección

Área temática	Sección (tipo) de trabajo ^a									
	Total	EDI	ORIG	ORIB	NOTA	REV	CARTA	REC	IMAG	COM
Epidemiología de enfermedades infecciosas	7	1	5	0	1	0	0	0	0	0
Epidemiología de enfermedades crónicas	8	1	4	2	0	1	0	0	0	0
Economía, gestión y servicios sanitarios	20	1	7	0	1	7	0	3	0	1
Promoción de la salud, protección y medio ambiente	8	1	0	1	1	1	0	1	3	0
Metodología y proceso editorial	16	4	4	1	3	2	0	2	0	0
Epidemiología social	10	0	5	0	0	0	2	1	1	1
Estilos de vida	10	0	6	0	0	1	1	0	2	1
Farmacoeconomía y farmacoepidemiología	14	0	3	1	1	0	6	0	0	2
Otros	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5
Total	100	8	34	5	7	12	11	7	6	10

^aEDI: 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; COM: comentario/entrevista/necrológica.

responde al amplio grupo de la economía de la salud, la gestión y los servicios sanitarios. Es relevante destacar que hemos publicado 14 trabajos en el campo de la farmacoeconomía y la farmacoepidemiología. La epidemiología en sus diferentes acepciones (social, enfermedades transmisibles y no transmisibles) y la metodología son las áreas donde se concentra, mayoritariamente, el resto de trabajos publicados (tabla 1). En la tabla 2 presentamos otras características de los trabajos publicados durante el año 2005, como el número medio de autores por artículo, el sexo del primer firmante de los trabajos o el tipo de instituciones del que provienen los artículos.

Como comentábamos al hacer balance del 2004, el Comité Editorial se marcó como objetivo propiciar la visibilidad internacional de GACETA SANITARIA mediante la inclusión de, al menos, un trabajo en inglés en cada número⁴. Y, de esta manera, hemos publicado 6 artículos

en inglés, 3 de los cuales se recibieron originalmente en esa lengua³⁹⁻⁴¹ y otros 3 se tradujeron a instancias del Comité Editorial⁴²⁻⁴⁴ (pero que cuentan con una versión en castellano en la página web de GACETA SANITARIA). Además, ha aumentado la recepción de manuscritos elaborados fuera de España (principalmente latinoamericanos), de manera que se han publicado 4 originales y una revisión de autores allende nuestras fronteras.

En relación con el desarrollo de la web, cabe comentar que, a mediados del 2004, SESPAS decidió que los contenidos de GACETA SANITARIA no estuvieran totalmente accesibles de manera libre. Se decidió que el acceso a los 3 últimos números se restringiría a los socios de SESPAS y a los colaboradores institucionales, y se mantendría el libre acceso al resto de contenidos. Por diferentes problemas técnicos en la puesta a punto, tanto en la web de la revista en Doyma como en la web de SESPAS, el acceso durante la mayor parte del 2005

Tabla 2. Características de los trabajos publicados en GACETA SANITARIA el año 2005 (volumen 19, números ordinarios 1 a 6) según sección

Características	Sección (tipo) de trabajo ^a									
	Total	EDI	ORIG	ORIB	NOTA	REV	CARTA	REC	IMAG	COM
Número de trabajos (n)	100	8	34	5	7	12	11	7	6	10
Mediana del número de autores por trabajo	3	2	4,5	6	3	2	2	1	1	1
Instituciones de procedencia de los autores por trabajo (mediana)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Tipo de instituciones del primer autor (n)										
Administración sanitaria	47	4	19	2	1	4	4	3	3	7
Universidad	30	1	8	2	2	6	4	3	2	2
Organismos públicos de investigación	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Otros (hospitales, atención primaria, empresas...)	18	2	6	0	4	1	2	1	1	1
Porcentaje de trabajos que tienen una mujer como primer autor (%)	34,0	25,0	47,1	40,0	71,4	8,3	27,3	42,9	16,7	10,0

^aEDI: 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; COM: comentario/entrevista/necrológica.

ha sido difícil, con problemas de navegación entre las páginas de registro y del acceso a artículos, incluso a los que debían ser accesibles a cualquier usuario. Aunque en septiembre se envió a todos los socios de SESPAS su nombre y su clave de usuario, algunos de los problemas mencionados persistían y, finalmente, en noviembre del 2005 se ha puesto definitivamente a punto el sistema para permitir el libre acceso a todos los contenidos de GACETA SANITARIA, excepto a los de los 3 últimos números, cuyo acceso está restringido a los socios y suscriptores (exceptuando algunos artículos seleccionados que serán de libre acceso y el caso de Latinoamérica, que podrá acceder libremente a todos los contenidos).

En referencia a la presencia y la relación con los medios de comunicación⁴⁵, hemos seguido desarrollando una activa política de difusión mediante la elaboración y la difusión de notas de prensa. Aunque no disponemos todavía de la evaluación del «impacto» mediático de los artículos publicados en GACETA SANITARIA durante el año 2005, los resultados del año 2004 fueron muy alentadores: hemos detectado entre 2 y 13 noticias sobre artículos publicados en cada nuevo número de GACETA SANITARIA, con una media de 8,7 noticias por número, y, además, hemos detectado que algunos diarios utilizan artículos publicados con anterioridad en GACETA SANITARIA como referencia en nuevas informaciones sobre temas de salud pública y administración sanitaria⁴⁶. Forma parte de nuestra misión facilitar la difusión de los resultados de la investigación que publicamos al público general^{47,48}.

Balance y perspectiva final

El balance global que hacemos del año 2005 es bastante positivo: viene marcado por el aumento en la recepción de manuscritos (¿se escribe más?, ¿piensan más en GACETA SANITARIA los autores?, ¿es atractivo publicar en GACETA SANITARIA para dar a conocer los resultados de una investigación?... Éstas son algunas de las preguntas que nos formulamos en el Comité Editorial), por el aumento de las posibilidades de selección entre los manuscritos recibidos y por la recepción y la publicación de artículos en inglés. El Comité Editorial, además, ha intentado atender las demandas y retos planteados desde los diferentes colectivos que integran la práctica y la investigación en salud pública y administración sanitaria. Identificamos y queremos hacer constar áreas de mejora, como la de gestión de los tiempos editoriales, que todavía pueden rebajarse sustancialmente, si bien este aspecto va ligado tanto a la actividad y la voluntad del propio Comité Editorial, como a las tecnologías disponibles para la gestión de manuscritos (aspecto todavía no resuelto), así como a la no menos importante voluntad de los evaluadores ex-

ternos consultados. Dado que hemos detectado un cierto «agotamiento» en algunos de nuestros evaluadores habituales (creemos que la saturación de los evaluadores no es sólo culpa nuestra, sino que se debe a una sobrecarga profesional⁴⁹ de componente multicausal) deseamos seguir ampliando el número de evaluadores externos que colaboren con GACETA SANITARIA regularmente (1 o 2 manuscritos al año), diversificando las áreas de conocimiento, la procedencia geográfica y la experiencia profesional. Finalmente, el proceso para que GACETA SANITARIA sea incluida en las bases de datos de Thomson-ISI y obtener así el FI oficial está ya en marcha. *Alea jacta est.*

Y seguimos en la brecha. No sólo el Comité Editorial, sino, como no cesamos de repetir⁴, todos los que, en definitiva, *hacemos* GACETA SANITARIA: autores, evaluadores, lectores, Consejo Asesor y Comité Editorial, además de las juntas y órganos de dirección de SESPAS y las sociedades federadas. Os animamos, una vez más, a «pinchar» en el enlace cuando recibáis el sumario por correo electrónico (¡y a «rasgar el plástico» cuando os llegue en papel!), a enviar manuscritos a la revista, a utilizar los artículos de GACETA SANITARIA en vuestra actividad profesional, docente, investigadora... y a citar los artículos publicados en GACETA SANITARIA en vuestros trabajos. Aunque GACETA SANITARIA ya forme parte de nuestro imaginario colectivo⁵⁰, debemos seguir trabajando para que sea un instrumento útil, tangible y presente en nuestra actividad.

Esteve Fernández

Director, por el Comité Editorial.

Correo electrónico: efernandez@iconcologia.net

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. Dónde estamos, hacia dónde vamos. Gac Sanit. 2005;19:3-8.
5. Plasència A. Lo que GACETA SANITARIA hace para ti y lo que tú puedes hacer para GACETA SANITARIA. Gac Sanit. 2002;16:212-3.
6. García AM. A nuestros evaluadores, con amor. Gac Sanit. 2003;17:444-5.
7. Fernández E, Badía M, por el Comité Editorial de GACETA SANITARIA. Evolución reciente del factor de impacto bibliográfico de GACETA SANITARIA. Gac Sanit. 2005;19 Supl 1:153.
8. Repullo JR, Fiuza MD, Fernández E. Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria (ESPAS) Canarias 2005. Gac Sanit. 2005;19 Supl 1:1.
9. Fernández E, García AM. Sr. Director: la importancia de las Cartas al Director. Gac Sanit. 2005;19:354-5.
10. Bimbela Pedrosa JL. ¡Y encima, tengo que reforzarlo! Gac Sanit. 2005;19:89.
11. Segura A. *Carpe diem*. Gac Sanit. 2005;19:179.

12. García D, Godoy P. ¿Puede prevenirse este dolor? *Gac Sanit.* 2005;19:270-1.
13. Fernández E. Café, copa... ¿y puro? *Gac Sanit.* 2005;19:350.
14. Hernández-Aguado I. El Quijote y la mala fama de la prevención. *Gac Sanit.* 2005;19:420.
15. Bimbela Pedrosa JL. Esto no es teatro. *Gac Sanit.* 2005;19:495.
16. Peiró S. Comentario: complejidades en la evaluación de intervenciones complejas. *Gac Sanit.* 2005;19:234-7.
17. Regidor E. Comentario: la necesaria búsqueda de objetivos para evaluar las intervenciones sobre las desigualdades socioeconómicas en salud. *Gac Sanit.* 2005;19:285-6.
18. De Abajo FJ, Montero D, Calvo G. Comentario: El papel de las agencias reguladoras en la evaluación de la seguridad de los medicamentos: a propósito de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. *Gac Sanit.* 2005;19:407-9.
19. Cebrià-Andreu J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. *Gac Sanit.* 2005;19:470.
20. Iniesta R, Guino E, Moreno V. Análisis estadístico de polimorfismos genéticos en estudios epidemiológicos. *Gac Sanit.* 2005;19:333-41.
21. Llorca J, Prieto-Salceda D, Combarros O, Dierssen-Sotos T, Berciano J. Riesgos competitivos de muerte y equilibrio de Hardy-Weinberg en estudios de casos y controles sobre asociación entre genes y enfermedades. *Gac Sanit.* 2005;19:321-4.
22. Porta M, Crous M. La acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas: un proceso causal clave entre el medio ambiente y las enfermedades de etiología compleja. *Gac Sanit.* 2005;19:274-6.
23. Fusté J, Séculi E, Brugulat P, Medina A, Juncà S. Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿Cuál es la diferencia? *Gac Sanit.* 2005;19:15-21.
24. López-Casasnovas G, Sáez M. A vueltas con el aseguramiento privado. *Gac Sanit.* 2005;19:59-64.
25. Ibern P. Políticas públicas y regulación de los seguros sanitarios. *Gac Sanit.* 2005;19:1-2.
26. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit.* 2005;19:93-102.
27. López-Torres-Hidalgo JD, Galdón-Blesa MP, Fernández-Olano C, Escobar-Rabadán F, Montoya-Fernández J, Boix-Gras C, et al. Diseño y validación de un cuestionario para la detección de depresión mayor en pacientes ancianos. *Gac Sanit.* 2005;19:103-12.
28. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19:135-50.
29. Rosich I, Soler M, Tomás R, Crusat D. Utilización de coxibs: una estrategia de intervención en la atención primaria. *Gac Sanit.* 2005;19:229-34.
30. Peiró S, Cervera P, Bernal-Delgado E. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en la depresión infantil: un «culebrón» que refleja importantes problemas de seguridad de los medicamentos. *Gac Sanit.* 2005;19:401-6.
31. Castell J, Gutiérrez G. Brote de 18 casos de hepatitis C en una unidad de hemodiálisis. *Gac Sanit.* 2005;19:214-20.
32. Vives-Cases C, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C, Martín M. Historia reciente de la cobertura periodística de la violencia contra las mujeres en el contexto español (1997-2001). *Gac Sanit.* 2005;19:22-8.
33. Morales P, Bosch F. Cobertura periodística de la violencia contra las mujeres. *Gac Sanit.* 2005;19:410.
34. Gómez LF, Duperly J, Lucumí DI, Gámez R, Venegas AS. Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit.* 2005;19:206-13.
35. Caballero-Hidalgo A, González B, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gac Sanit.* 2005;19:440-7.
36. Escobar E, González N, Quintana JM, Las Hayas C. Priorización de pacientes en lista de espera para prótesis de rodilla y cadera: la opinión de los pacientes. *Gac Sanit.* 2005;19:379-85.
37. Costa-Font J. Participación colectiva y revelación de preferencias sobre programas sanitarios: un enfoque de sistema sanitario. *Gac Sanit.* 2005;19:242-52.
38. García-Sempere A, Artells JJ. Organización, funcionamiento y expectativas de las organizaciones representativas de pacientes. Encuesta a informadores clave. *Gac Sanit.* 2005;19:120-6.
39. Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero JJ. Influence of pharmacists' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription. *Gac Sanit.* 2005;19:9-14.
40. Smyth E, Caamaño F. Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gac Sanit.* 2005;19:113-9.
41. García M, Rohlfis I, Vila J, Pena A, Masià R, Marrugat J, REGICOR Investigators. Comparison between telephone and self administration of Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36). *Gac Sanit.* 2005;19:433-9.
42. Franco A, Gil D, Álvarez-Dardet C. State size as measured in terms of public spending and world health, 1990-2000. *Gac Sanit.* 2005;19:186-92.
43. Cabrero J, Orts MI, López-Coig ML, Velasco ML, Richard M. Variability in the clinical practice of maintaining the patency of peripheral intravenous catheters. *Gac Sanit.* 2005;19:287-93.
44. Galán I, Rodríguez-Artalejo F, Tobías A, Díez-Gañán L, Gandarillas A, Zorrilla B. Clustering of behavioural risk factors and their association with subjective health. *Gac Sanit.* 2005;19:370-8.
45. Plasència A, Hansen M. GACETA SANITARIA y los medios de comunicación. *Gac Sanit.* 2004;18:81-2.
46. Hansen M, Fernández E. GACETA SANITARIA y los medios de comunicación, un año después. *Gac Sanit.* 2005;19:184-5.
47. Morales P, Bosch F. ¿Editar o perecer? Desafíos en la edición biomédica. *Gac Sanit.* 2005;19:258-61.
48. De Semir V, coord. Jornada sobre periodismo científico. Cuadernos de la Fundación Dr. Antoni Esteve. N.º 7. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve. [En prensa 2006.]
49. Benítez-Bribiesca L. Why be a reviewer? *Arch Med Res.* 1999;30:343-4.
50. Plasència A. GACETA SANITARIA en nuestro imaginario colectivo. *Gac Sanit.* 2004;18:255-6.