

a la acción del SARS-CoV-2³. Los Centers for Disease Control and Prevention consideran que la diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2, es una condición con mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave, igual que otras condiciones como insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, obesidad, asma e hipertensión arterial⁴. En España, la guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo contempla a las personas con diabetes como grupo vulnerable, pero estratifica el nivel de riesgo en función de si la enfermedad está controlada o descontrolada, y de si hay comorbilidad⁵. Dicho esto, parece que en el abordaje de las personas diabéticas lo interesante es potenciar el buen control de la enfermedad y no tanto cimentar una narrativa en torno a los constructos «paciente de riesgo» o «vulnerable», ya que esto puede derivar en conductas desproporcionadas, miedo o aumento excesivo de la percepción de amenaza en las personas con diabetes. Por tanto, en total consonancia con lo argumentado por Oter-Quintana et al.¹, quiero insistir en la necesidad de modular el lenguaje que utilizamos al referirnos a estos/as pacientes, e incluso a contextualizar la etiqueta «vulnerable» cuando son ellos/ellas mismos/as quienes la utilizan a consecuencia de la narrativa externa y no de una valoración individual.

Contribuciones de autoría

A. Santillán-García es la única autora de la carta.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

La autora forma parte del comité editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

Bibliografía

- Oter-Quintana C, Alcolea-Cosín MT, Castedo-Martínez O, et al. Sentirse vulnerable (o no): repensando la noción de grupo vulnerable. *Gac Sanit.* 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.017>.
- Pérez-Martínez P, Carrasco Sánchez FJ, Carretero Gómez J, et al. Resolviendo una de las piezas del puzle: COVID-19 y diabetes tipo 2. *Rev Clin Esp.* 2020;220:507–10.
- Carrasco-Sánchez FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, et al. SEMI-COVID-19 Network Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med.* 2020;53:103–16.
- Centers for Disease Control and Prevention. People with certain medical conditions. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html.
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActualnCov/documentos/PrevencionRRLL-COVID-19.pdf>.

Azucena Santillán-García

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Correo electrónico: asantillang@saludcastillayleon.es

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.027>

0213-9111 / © 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación e independencia... de GACETA SANITARIA



Financing and independence... by GACETA SANITARIA

Sr. Director:

GACETA SANITARIA constituye un sólido pilar de la comunidad de la salud pública española, en su ámbito tanto profesional como académico. Leer la revista, y a veces publicar en ella, son ejercicios básicos para mantener nuestras competencias profesionales activas y actualizadas.

Sin embargo, a pesar de su prestigio nacional e internacional, a las personas lectoras y autoras de GACETA SANITARIA nos llegan periódicamente noticias de su estado perenne de crisis, consecuencia básicamente de su débil financiación, lo que pone en riesgo su continuidad e independencia. Efectivamente, tal como se recoge en una reciente nota editorial¹, publicar puntualmente cada 2 meses unas 20 contribuciones tuvo un coste en 2020 de 75.522 €. De estos, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), como organización titular de GACETA SANITARIA, tuvo que sufragar 41.022 €, una vez descontados los ingresos por autoría (34.500 €). Unos gastos que hay que abonar a Elsevier, una de las editoriales de referencia global en la edición de revistas científicas, que ofrece unos servicios difíciles de encontrar en editoriales de ámbito más local. Aunque siempre podemos exigir una reducción del coste, sin perder la calidad de los servicios prestados. Una ecuación nada fácil de resolver.

Ante esta situación, como en ocasiones previas, el dilema de su financiación aflora con fuerza, planteándose reducir la pesada carga de la financiación, a la vez que se defiende su independencia respecto a la empresa editorial y otros posibles financiadores, privados o públicos, con intereses propios, los cuales podrían entrar en colisión con los principios de la salud pública, sin que ello signifique que no sean intereses, además de legales, legítimos.

Con el objetivo de contribuir a encontrar una solución factible a este complicado dilema, proponemos que sean los/las autores/as, unos/unas de los/las claros/as beneficiarios/as de la revista, quienes tengan una mayor responsabilidad en su financiación. Esto es, que asuman, asumamos, un coste superior a los 450 € ahora establecidos por artículo publicado en GACETA SANITARIA, para así liberar a SESPAS de la pesada carga. Una financiación que puede contemplar excepciones, y que en numerosas ocasiones podemos imputar a los proyectos de investigación financiados.

Con el fin de apoyar esta propuesta hemos revisado la situación de otras revistas científicas de referencia para la salud pública global. En la [tabla 1](#) se muestran algunos ejemplos que creemos que apoyan nuestra propuesta de incrementar la cantidad a pagar por nuestras publicaciones, una vez aceptadas. Como vemos en la tabla, revistas de referencia que son cabecera de sociedades de salud pública, como la europea o la americana, tienen un coste de aproximadamente 2000 € por artículo. Por otro lado, las revistas sin coste son propiedad de instituciones oficiales, como la Organización

Tabla 1
Selección de revistas de salud pública con sus características bibliométricas y de gestión, 2019

Título	País	Factor de impacto	Cuartil	Modelo de negocio	Coste	Institución responsable	Editorial
<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	EE.UU.	0,703	Q4	Acceso libre	Sin coste	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
<i>Cadernos De Saude Publica</i>	Brasil	1,408	Q3	Acceso libre	Sin coste	Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
<i>Salud Pública de México</i>	México	1,648	Q3	Acceso libre	Sin coste	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	Independencia editorial
<i>Global Health Promotion</i>	EE.UU.	1,188	Q4	Híbrido	2.500 €	International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)	SAGE Publishing
<i>European Journal of Public Health</i>	Reino Unido	2,391	Q2	Híbrido	2.061 €	European Public Health Association	Oxford Academic Journals
<i>Social Science & Medicine</i>	Reino Unido	3,616	Q1	Híbrido	2.700 €	Society for Social Medicine	Elsevier
<i>Scandinavian Journal of Work Environment & Health</i>	Finlandia	4,119	Q1	Acceso libre	2.300 €	Nordic Association of Occupational Safety and Health (NOROSH)	Independencia editorial
<i>American Journal of Epidemiology</i>	EE.UU.	4,526	Q1	Híbrido	3.098 €	Society for Epidemiologic Research; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health	Oxford Academic Journals
<i>American Journal of Public Health</i>	EE.UU.	6,464	Q1	Híbrido	2.102 €	American Public Health Association (APHA)	Independencia editorial
<i>Epidemiology</i>	EE.UU.	8,16	Q1	Híbrido	2.959 €	The International Society for Environmental Epidemiology (ISEE)	Wolters Kluwer
<i>Gaceta Sanitaria</i>	España	1,564	Q3	Acceso libre	450 €	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)	Elsevier

Panamericana de la Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública de México y la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil. Es el caso también de la *Revista Española de Salud Pública* que edita el Ministerio de Sanidad.

Por supuesto, la cantidad concreta a pagar se debe definir y consensuar por los órganos establecidos en los estatutos de SESPAS, pero en nuestra opinión deberá ser sustantivamente mayor que la actual si queremos que GACETA SANITARIA tenga continuidad y siga siendo independiente.

Bibliografía

1. Negrín Hernández M, Bermúdez-Tamayo C, Alguacil J, et al. Gaceta Sanitaria en 2020. Respuesta editorial a la pandemia e implementación de nuevas normas. *Gac Sanit.* 2021;35:109–12.

Fernando G. Benavides^{a,*} e Iris Comino^b

^a Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

^b Universidad de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu (F.G. Benavides).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.008>

0213-9111/ © 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).