ARTÍCULO ESPECIAL

La Revista Médica de Chile en el año 2009

Humberto Reyes B¹, Max Andresen H², Joaquín Palma H².

Revista Médica de Chile in the year 2009

During the first semester of 2009 Revista Médica de Chile has received an increasing number of manuscripts. Close to 30% were rejected while most other are in the process of being improved by the authors after receiving criticisms by external peer reviewers and the editors. The time lag between acceptance and publication of manuscripts is on an average six months. During 2008, 10% of articles published were submitted by authors from countries other than Chile and most of them were printed in English. Impact factor and other indexes provided by the ISI Web of Knowledge showed a promising improvement in 2008. The International Advisory Committee and the National Editorial Committee were renewed, a new Section on Laboratory Medicine was incorporated and several minor changes were done in design and format, in the title page and the issues' content. The main problems to be faced relate to the increasing cost of editing and printing, with a reduction in commercial advertising historically contributed by the pharmaceutical industry. Another major concern is to stimulate governmental agencies, scientific societies and universities to establish a national independent registry of clinical trials, that should become a mandatory requisite for every manuscript submitted to Chilean medical journals, reporting clinical trials performed in the country; foreign manuscripts should document the satisfaction of an identical requisite in their original source (Rev Méd Chile 2009; 137: 1089-94).

(Key words: Journalism, medical; Peer review; Periodicals; Writing)

¹Editor. ²Editor Asociado.

Los editores de revistas científicas deben informar periódicamente sobre la marcha del proceso editorial y advertir eventualidades que pudiesen afectar al presente y futuro de la revista. Este informe interesa, en primer lugar, a los mismos editores, ya que un balance de un "estado actual" del proceso puede guiar su labor futura; en segundo lugar, a la institución que publica la revista (en nuestro caso la *Sociedad Médica de Santiago - Sociedad Chilena de Medicina Interna*); en tercer lugar, a los lectores y a los autores de manuscritos. Presentamos un nuevo informe con estos propósitos, como en años previos¹⁻⁴.

FLUJO DE MANUSCRITOS

El número de manuscritos recibidos en la *Revista Médica de Chile* ha tenido un crecimiento progresivo desde fines de la década pasada. La Tabla 1 muestra esta tendencia, que en el primer semestre de 2009 ha duplicado el número de manuscritos recibidos, en igual semestre, en el año 2000. Dado que el flujo de manuscritos es parecido en ambos semestres de un año, podemos esperar que en 2009 llegarán alrededor de 400 manuscritos. Ello provoca un recargo importante para el trabajo de los editores y el personal administrativo de la

Tabla 1. Flujo de manuscritos en la *Revista Médica de Chile*, en el primer semestre de 5 años

Año Manuscritos (n o (%))	2000	2003	2005	2008	2009
Recibidos	114	148	183	188	217
Aceptados para publicación	85	90	82	81	26
Rechazados	15 (13%)	18 (12%)	36 (20%)	62 (33%)	43 (20%)
Revisión inconclusa durante el primer semestre	14	40	65	45	148

Revista: con recursos humanos y de equipamiento similares al año 2005, deberemos procesar 15% más manuscritos que en 2008 y 47% más que en el año 2000. La Tabla muestra también que la proporción de manuscritos rechazados oscila ahora entre 20% y 30% del total recibido. Aproximadamente la mitad de estos rechazos son decisiones de los editores, porque el tema abordado no corresponde al ámbito de interés de la *Revista*, o el manuscrito tiene deficiencias de fondo y forma evidentes; por ende, estos manuscritos no recargan el proceso de revisión por pares externos.

El número de artículos publicados en 2008 fue 10% mayor que en 2007 (disponiendo de igual número de páginas anuales) gracias a una interacción positiva entre editores, autores e impresores, limitando la extensión de los manuscritos y adoptando cambios en el diseño de las páginas para un mayor aprovechamiento del espacio disponible, sin perjudicar aspectos estéticos que hacen grata la lectura de una revista impresa.

Sin embargo, el crecimiento del número de artículos analizados por expertos externos dificulta su compromiso de responder oportunamente. Se ha aumentado el número de revisores externos, que en 2008 alcanzó a 545 personas (Figura 1)⁵. Quienes figuran en la nómina del *Comité Editorial Asesor* revisan generalmente un número mayor de manuscritos por año⁶⁻⁸. En junio de 2009 se estimó razonable incorporar a esta nómina personas que han destacado por su colaboración eficiente y oportuna. Simultáneamente se retiraron los nombres de personas cuyos compromisos profesionales les dificultan participar en una fun-

ción que exige tiempo y atención para ser constructiva y educativa.

El proceso editorial tiene complejidades que deben afrontarse con prudencia. No basta considerar el tiempo que demanda obtener informes de dos o más expertos externos y devolver el manuscrito a los autores, con solicitudes de cambios. Luego viene el tiempo que demoran los autores hasta enviar una versión corregida, su aprobación por los revisores originales, la revisión final y decisión de los editores, hasta la programación del artículo en uno de los números futuros de la *Revista*^{1-3,6-8}. Se requiere también considerar el balance entre las distintas Secciones, el cual fue considerado satisfactorio por una alta proporción de los lectores que respondieron la encuesta efectuada en 2007⁹.

La Tabla 2 muestra el lapso de tiempo promedio y el rango (en meses) que han demorado en publicarse los artículos aceptados, en un cálculo que excluyó a los manuscritos solicitados por los edito-

Figura 1.

Tabla 2. Lapso de tiempo desde la recepción de un artículo hasta su publicación en la *Revista Médica de Chile*

Año	2000	2003	2005	2008
Artículos publicados (n)	99	104	172	194
Lapso promedio (meses)	7,5	7,6	8,9	11,5
Rango (meses)	4 a 13	3 a 12	3 a 15	3 a 18

res, los Suplementos, Crónica, Reseñas Bibliográficas y Cartas al Editor. Previamente comentamos que esta demora no es apreciablemente distinta a la que exhiben otras revistas extranjeras y nacionales⁴. Hay diferencias motivadas por el cupo de manuscritos asignado a cada Sección. En 2008, el tiempo que transcurrió desde la aceptación de un Artículo de Investigación hasta que se publicó tuvo un promedio de 4,9 meses, siendo 8,6 para los Casos Clínicos y los Artículos de Revisión y Especiales; este “lapso de espera” no difiere del que exhibe actualmente la revista *Medicina Clínica (Barcelona)*, con un promedio global de 6 meses¹⁰.

Desde su fundación, en 1872, la *Revista Médica de Chile* publicó casi exclusivamente manuscritos generados en Chile, por autores chilenos. En la década de 1990 se abrió la recepción a manuscritos procedentes de otros países, autorizándose el idioma inglés para los autores cuyo idioma natal no sea el español¹¹. Desde entonces ha aumentado el número de manuscritos recibidos desde otros países: mientras en 2001 se recibieron 31 y se publicaron 20 de ellos, en 2008 se recibieron 62 y se publicaron 19. Los rechazos fueron decididos considerando iguales factores que para rechazar manuscritos generados en Chile, agregándose en muchos casos una presentación formal deficiente, con un inadecuado uso del idioma inglés, lo cual la *Revista* no puede corregir. En 2008 se publicaron manuscritos procedentes de España (3), Colombia (3), Brasil (3), Uruguay (3), México (2), Costa Rica (1), Venezuela (1), Argentina (1), Rumania (1) y uno generado por grupos en colaboración de EE.UU. de NA, Argentina, México y Chile.

EL “FACTOR DE IMPACTO” DE LA *REVISTA*

Las instituciones que evalúan las actividades académicas de sus miembros, particularmente las de investigación, ponen énfasis en ciertos indicadores bibliométricos que ilustran la visibilidad, po-

pularidad y prestigio de las revistas en que han publicado sus manuscritos. Estos indicadores son proporcionados por organizaciones comerciales; el más frecuentemente consultado es el “*Journal Citation Reports*”, del ISI Web of Knowledge de Thomson Reuters.

Este es un fenómeno universal y, en nuestro país, lo utilizan las universidades y programas dependientes de la *Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT)*. Por ende, son indicadores que importan mucho a los autores cuando eligen a cuál revista someterán sus manuscritos. De todos los indicadores proporcionados, habitualmente se recurre al “Factor de Impacto”, que resulta del número total de citas recibidas por una revista en un año determinado, dividido por el total de “artículos citables” publicados en esa revista en los dos años inmediatamente previos al que se está evaluando. Si bien este indicador es importante para los autores de manuscritos, la relevancia que le dan los lectores –particularmente los que no son autores– es una incógnita. Una alta proporción de los lectores de esta *Revista*, autodescritos en 2007 como dedicados a medicina general, a medicina interna o alguna de sus subespecialidades, señalaron que sus preferencias de lectura incluyen revistas de medicina interna o general, como el *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *Lancet*, *Annals of Internal Medicine*, *British Medical Journal*⁹. Estas son las revistas que encabezan tradicionalmente los “*ranking*” en Factor de Impacto y otros indicadores bibliométricos pero, probablemente, sus lectores en Chile las prefieren porque son prestigiosas y útiles para su educación médica continua y su práctica profesional, sin preocuparles sus indicadores bibliométricos.

En la *Revista* se han publicado artículos que analizan su ubicación en estos indicadores bibliométricos, relacionándolos con otras revistas médicas, nacionales y extranjeras¹²⁻¹⁵. Recientemente se pu-

blicó un análisis global de la producción bibliográfica chilena de impacto mundial y regional, mostrando resultados promisorios para esta *Revista*¹⁶.

La Tabla 3 muestra la evolución del factor de impacto en 9 revistas, seleccionadas entre las 107 que el *Journal Citation Reports* clasifica en la categoría “*Medicine, General & Internal*”. Entre las 107 revistas en esta categoría, sólo 31 son editadas en países cuyo idioma oficial no es inglés (29%); de ellas, sólo 12 se publican en idiomas no-inglés (11%), de las cuales 5 se publican en español (4,7%). Ordenadas en magnitud decreciente de su factor de impacto, *Medicina Clínica (Barcelona)*, con el número 62 de la lista, es la primera que figura en un idioma no-inglés. La *Revista Médica de Chile* está ubicada en el lugar 95. Los datos de la Tabla 3 muestran que el factor de impacto ha crecido entre 2002 y 2008 en la mayoría de las revistas, particularmente en las de gran prestigio internacional. Las dos revistas españolas han tenido un crecimiento importante en 2008, coincidiendo con una mayor difusión internacional por su incorporación al grupo editorial *Elsevier*. Nuestra *Revista* aumentó en 62% el número de citaciones recibidas en el año 2008 a los artículos publicados en 2006 y 2007, en comparación con el año 2004 (que se refería a las citaciones de artículos publicados en 2002 y 2003). Cabe recordar que en la fórmula para calcular el factor de impacto influye negativamente un mayor tamaño del denominador: número de “artículos citables” que se publicaron en los dos años previos. En el año 2008, *Medicina Clínica (Barcelona)* publicó 184 “artículos citables”, *Revista Clínica Española* publicó 70, *Medicina (Buenos Aires)* publi-

có 58 y la *Revista Médica de Chile* publicó 206; esta proporción pudo ser parecida en los dos años que originaron el factor de impacto en 2008. M. Krauskopf y E. Krauskopf han destacado la importancia de analizar, además, otros índices bibliométricos¹³. Si se plantea aplicar una estrategia de mayor difusión, basada en conocer qué tipo de artículos resultan más “citables” por otros autores en Chile y el mundo, debemos reflexionar si la misión de esta *Revista* es ascender a un puesto prominente en el campo universal de las publicaciones médicas o mantener el énfasis en su responsabilidad frente a los intereses de los autores y lectores de nuestro país. La respuesta a este dilema debería ser dada en conjunto por los editores y el Directorio de la *Sociedad Médica de Santiago - Sociedad Chilena de Medicina Interna*, considerando también factores financieros emergentes. Las opiniones de autores y lectores de la *Revista*, expresadas en Cartas al Editor, serán apreciadas.

NOVEDADES EN CONTENIDO,
COLABORADORES PERMANENTES Y FORMATO

En abril de 2009 se inició una nueva Sección: “Laboratorio Clínico”, con un formato “amistoso”, de fácil lectura, que pone al día para los médicos generales, internistas, profesionales de laboratorio y otros especialistas, las características que tienen actualmente los exámenes de laboratorio, su sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, los valores que deben considerarse “críticos” para la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento,

Tabla 3. Factor de Impacto (ISI) en Revistas de Medicina General e Interna

Revistas	Factor de Impacto			
	2002	2003	2004	2008
<i>N Engl J Med</i>	31,736	34,833	38,570	50,017
<i>JAMA</i>	16,586	21,455	24,831	31,718
<i>Lancet</i>	15,397	18,316	21,713	28,409
<i>Ann Intern Med</i>	11,414	12,427	13,114	17,457
<i>BMJ</i>	7,585	7,209	7,083	12,827
<i>Medicina Clínica (Barcelona)</i>	0,854	1,018	1,005	1,258
<i>Revista Clínica Española</i>	0,340	0,257	0,287	0,734
<i>Medicina (Buenos Aires)</i>	0,246	0,333	0,324	0,217
<i>Revista Médica de Chile</i>	0,292	0,271	0,273	0,444

las diferencias que pueden producirse según el método que emplee cada técnica y las implicancias de ello en el quehacer clínico cotidiano¹⁹. Esta Sección nació por iniciativa de un grupo de especialistas, quienes se han hecho cargo de proporcionar el material a publicar; sin embargo, como todas las Secciones de la *Revista*, está abierta a contribuciones que envíen otros grupos y su selección y publicación dependerá de la decisión de los editores.

En mayo de 2009 se presentó la renovación del *International Advisory Committee*²⁰ y en junio se modificó la composición del *Comité Editorial Asesor*.

Satisfaciendo las proposiciones de muchos lectores que respondieron la encuesta realizada en 2007, se aumentó el número de manuscritos en las Secciones Casos Clínicos, Artículos de Revisión y Especiales. Dado que el número de páginas disponibles es finito, ello se ha logrado insistiendo en limitar la extensión de cada manuscrito, lo cual ha permitido evitar que se retrase la programación de otros.

Para hacer más atractiva la presentación de la *Revista*, se aplicaron cambios menores al diseño de su portada, publicando en ella un listado parcial de los artículos, conservando en el índice interior el listado completo de los que integran cada número. La presentación de las Tablas combina dos tonos de gris para distinguir su encabezamiento y sus datos; el costo de impresión nos impide emplear otros colores. Se estimula a los autores para que financien la impresión en colores de las Figuras con imágenes histológicas, procedimientos quirúrgicos, endoscópicos u otros en que es importante reproducir la imagen original. Algunos autores tienen proyectos de investigación que les autorizan usar recursos con este propósito y, en otros casos, el número de autores puede afrontar un gasto que, sin duda, mejoraría la presentación del manuscrito.

Las Cartas al Editor han aumentado, incluyendo no sólo aquellas que aluden a algún trabajo publicado en la *Revista* sino también las que presentan en breve una observación clínica, o la síntesis de una investigación (que en revistas anglosajonas suelen catalogarse como "research letters"). Para su publicación se exige brevedad y su formato ha cambiado, para darles una trascendencia distinta a la de una publicación *in extenso*.

PROBLEMAS QUE PUEDEN AFECTAR EL PROCESO EDITORIAL

El costo creciente en la impresión de las revistas médicas es un fenómeno universal, agravado por una disminución en el apoyo que tradicionalmente les ha dado la industria farmacéutica, con el avisaje de sus productos²¹. El aumento y crecimiento de las revistas de distintas especialidades crea una competencia para obtener ingresos de ese origen. Cuando este problema afecta la producción de una revista, se requiere solucionarlo con urgencia y las fórmulas para ello no se encuentran fácilmente. Transformar una revista impresa en electrónica abarata su producción, pero no es una solución que agrade a la mayoría de los lectores^{9,21}.

PROPOSICIÓN DE ORGANIZAR UN REGISTRO NACIONAL DE ENSAYOS CLÍNICOS

Razones éticas importantes impulsaron a revistas de gran prestigio, en Norteamérica, Europa y países desarrollados de otras regiones, a adoptar una política diseñada por los editores de revistas "emblemáticas" y respaldada por la *Organización Mundial de la Salud*²². Esta política establece la obligación de registrar todos los ensayos clínicos que se hagan en seres humanos, antes de iniciarse el ensayo, en comités *ad hoc* u otros organismos públicos de carácter nacional, regional o continental, donde se lleve un control de la metodología del protocolo propuesto, cautelando la seguridad de los pacientes o individuos involucrados en el estudio, el rol que cumplen las entidades que patrocinan y financian la investigación, y el acceso abierto a todos los interesados –incluso los individuos sometidos al estudio– a información sobre la marcha del ensayo clínico, hasta dar a conocer sus resultados, cualesquiera sean ellos. Las revistas médicas, con el respaldo de las instituciones a las que pertenecen, suscriben voluntariamente su adhesión a este convenio y adquieren el compromiso de aceptar para revisión únicamente aquellos ensayos clínicos que demuestren su inscripción previa en una oficina de registro que cumpla las normas internacionales²²⁻²⁴.

Esta proposición requeriría ser analizada por las revistas médicas chilenas, por las sociedades, instituciones y universidades a las que pertenecen, las autoridades del Ministerio de Salud, la Comisión

Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, el Colegio Médico, las organizaciones que representan a la industria farmacéutica y representantes independientes de la comunidad nacional. Adherirse a la exigencia de un registro de los ensayos clínicos contribuirá a sustentar la confianza pública en la

idoneidad con que estos ensayos se realizan, y el prestigio internacional de las revistas que se adscriban a este compromiso. Paralelamente, ayudará a evitar que nuestras revistas se conviertan en vehículos de visualización de manuscritos que han sido rechazados en otras revistas, por razones éticas.

REFERENCIAS

1. REYES H, PALMA J, ANDRESEN M. El manejo editorial de los manuscritos recibidos en la *Revista Médica de Chile* (Editorial). *Rev Méd Chile* 2004; 132: 7-10.
2. REYES H, ANDRESEN M, PALMA J. El creciente desafío del proceso editorial en la *Revista Médica de Chile* (Editorial). *Rev Méd Chile* 2006; 134: 7-11.
3. REYES H, ANDRESEN M, PALMA J. ¿Por qué demoran en publicarse los manuscritos en la *Revista Médica de Chile*? (Editorial). *Rev Méd Chile* 2006; 134: 811-2.
4. REYES H. El Aniversario 135 de la *Revista Médica de Chile* (Editorial). *Rev Méd Chile* 2007; 135: 7-10.
5. REYES H. Revisión por pares en la Revista Médica de Chile durante el año 2008. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 957-62.
6. REYES H, KAUFFMANN R, ANDRESEN M. El Comité Editorial Asesor (Editorial). *Rev Méd Chile* 2001; 129: 7-8.
7. REYES H. El Comité Editorial Asesor (Editorial). *Rev Méd Chile* 1996; 124: 1421-2.
8. REYES H, PALMA J, ANDRESEN M. El Comité Editorial Asesor: Nuevos miembros con mayores responsabilidades (Editorial). *Rev Méd Chile* 2005; 133: 9-10.
9. BUNOUT D, REYES H. ¿Qué opinan sus lectores de la *Revista Médica de Chile*? *Rev Méd Chile* 2008; 136: 1163-8.
10. VILARDELL M, REY-JOLY C. Medicina Clínica, un nuevo rumbo (Editorial). *Med Clin (Barc)* 2009; 133: 20.
11. REYES H, KAUFFMANN R, ANDRESEN M. Tradición y progreso: ¿Ahora también una revista bilingüe? (Editorial). *Rev Méd Chile* 2000; 128: 1187-9.
12. REYES H. El "Factor de impacto" y el impacto de la revistas médicas (Editorial). *Rev Méd Chile* 1998; 126: 135-8.
13. KRAUSKOPF M, KRAUSKOPF E. Una mirada epistemométrica de la *Revista Médica de Chile* y su aporte al conocimiento en Medicina. *Rev Méd Chile* 2008; 136: 1065-72.
14. TÉLLEZ-ZENTENO JF, MORALES-BUENROSTRO LE, ESTANOL B. Análisis del factor de impacto de las revistas científicas latinoamericanas. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 480-7.
15. ZÁRATE BV, CERDA LJ. Fortalezas y debilidades del factor de impacto de revistas científicas. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 1474-8.
16. REYES LR. La producción bibliográfica chilena de impacto mundial y regional: un análisis de las revistas nacionales en Web of Science. Serie Bibliotecología y Gestión de Información Nº 40 (UTEM), septiembre 2008; 1-53. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/15124> [Consultado el 31 de julio, 2009].
17. HUAMANÍ C. Análisis de la citación Latinoamericana de la *Revista Médica de Chile* (Carta al Editor). *Rev Méd Chile* 2009; 137: 312-3.
18. KRAUSKOPF M, KRAUSKOPF E. Análisis de la citación Latinoamericana de la *Revista Médica de Chile* (Réplica). *Rev Méd Chile* 2009; 137: 313-4.
19. GUZMÁN AM, QUIROGA T. Nueva serie sobre Laboratorio Clínico en la *Revista Médica de Chile* (Editorial). *Rev Méd Chile* 2009; 137: 457-8.
20. REYES H, PALMA J, ANDRESEN M. El Comité Asesor Internacional, desde el año 2009 (Editorial). *Rev Méd Chile* 2009; 137: 593-8.
21. SOX HC. Medical journal editing: Who shall pay? (Editorial). *Ann Intern Med* 2009; 151: 68-9.
22. International Committee of Medical Journal Editors. III. J. Obligation to Register Clinical Trials. En: *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication* (Updated October 2008). www.icmje.org [consultado el 20 de julio de 2009].
23. DE ANGELIS CD, DRAZEN JM, FRIZELLE FA, HANG C, HOEY J, HORTON R ET AL. Clinical trial registration: A statement from the International Committee of Medical Journal Editors. *Ann Intern Med* 2004; 141: 477-8.
24. LAINE C, DE ANGELIS CD, DRAZEN JM, FRIZELLE FA, GODLEE F ET AL. Clinical trial registration: Looking back and moving ahead (Editorial). *N Engl J Med* 2007; 147: 275-7.