

Tipus d'articles

Francesc Cardellach i Josep M. Ribera

Introducció

La producció científica d'un investigador o d'un grup d'investigadors es pot plasmar, per escrit, en diferents formats d'articles biomèdics. Si bé el més habitual, pel que fa a l'aportació novedosa en el camp de la recerca, és l'article original, existeixen altres maneres de comunicar els resultats d'una recerca i, a la vegada, altres maneres d'aportar informació d'interès encara que no constitueixi exactament una aportació original.

A més, tot i que la majoria de revistes biomèdiques inclouen entre les seves pàgines certes seccions que poden ésser comunes a la majoria, també és cert que cada revista pot tenir la seva especificitat en aquest camp. Això es deu al fet que cada revista constitueix un marc diferent, amb una projecció específica cap als lectors ja que és a ells a qui es deu en funció de les característiques de l'especialitat, de l'àmbit de desenvolupament professional i dels aspectes que els resultin de més interès. Així, existeixen revistes amb un contingut pràcticament únic de revisions, mentre que d'altres contenen un format del tipus original i, d'altres, en canvi, combinen diversos tipus d'articles, cosa que els confereix una funció no solament d'aportació nova en el camp de la recerca, sinó també una responsabilitat gens menyspreable en el camp de la formació continuada. Així, combinen originals amb revisions, articles especials, diagnòstic i tractament, entre d'altres. No obstant això, mentre que els articles originals solen procedir de l'enviament espontani dels investigadors, aquestes altres seccions solen ésser un encàrrec directe del comitè editorial a professionals amb àmplia experiència en un tema determinat, el que en garanteix una qualitat i fiabilitat elevades.

Cal no oblidar que les revistes d'àmbit clínic també inclouen seccions amb aquest perfil, com ara les notes clíniques, les conferències clinicopatològiques i cert tipus de cartes al director/editor. Aquests tipus d'articles, la majoria de vegades poc valorats en l'àmbit curricular, són absolutament necessaris per a la comunicació d'experiències clíniques que, sens dubte, també contribueixen a l'avanç del coneixement.

D'altra banda, moltes revistes també inclouen editorials de professionals amb gran experiència, també per encàrrec, que els atorguen un valor afegit ja que aporten opinions molt concretes sobre determinats aspectes biomèdics.

En aquest article es pretén resumir les característiques dels principals tipus d'articles biomèdics que gaudeixen d'una acceptació més àmplia entre la majoria de revistes. Evidentment, per qüestions d'espai, no es pot donar cabuda a tots i cadascun dels tipus d'articles biomèdics, però sí als de prevalença i acceptació més grans a la majoria de revistes (1-4). De la mateixa manera, per l'àmbit d'interès d'aquest manuscrit, per les característiques dels qui el subscriuen i pels lectors a qui va dirigit, ens centrarem bàsicament en aquells articles que contenen les diferents seccions de *Medicina Clínica*, la revista espanyola de medicina interna amb major factor d'impacte escrita en llengua castellana (Taula 1).

Article original

L'article original és el prototip d'article amb el qual es pot plasmar amb una claredat i objectivitat més grans el resultat d'una recerca (5). És el fruit d'un treball de recerca i, per tant,

Taula 1. Tipus d'articles continguts a les seccions de *Medicina Clínica*.

Seccions fixes	Seccions per encàrrec
Original	Revisió
Original breu	Diagnòstic i tractament
Nota clínica	Conferència clínica
Carta al director	Conferència clinicopatològica
Carta científica	Sèries
Editorial*	Crítica de llibres

* Tot i que és una secció fixa, l'editorial sol ésser per encàrrec. Altres seccions (Article especial, Conferència de consens, Reportatge) solen ser espontànies però no fixes.

haurà de respondre a una hipòtesi de treball i a uns objectius concrets. Per aquest motiu, els articles originals que podran complir més bé aquests requisits seran els de tipus prospectiu i analític, més que no pas els retrospectius o els descriptius.

L'article original ha de seguir el format IMRD, és a dir: introducció, material (o pacients) i mètode, resultats i discussió. La introducció ha de contenir el fonament o raó de l'estudi i els objectius plantejats (6-12). El fonament contextualitza el motiu que va motivar a realitzar aquest estudi, ja que sense una raó fonamentada, aquest perd absolutament tot el seu valor. Els objectius han de quedar molt ben especificats. S'ha de diferenciar l'objectiu principal dels secundaris, si escau, i han d'estar orientats a respondre la hipòtesi de treball. La introducció no s'ha de confondre amb una revisió bibliogràfica i, com a màxim, hauria de contenir un terç de les referències bibliogràfiques del treball.

El capítol de material i mètode (o pacients i mètode) és el més important de tot l'article, ja que del rigor amb què s'ha portat a terme l'estudi i de la descripció minuciosa amb què s'escriu dependrà la fiabilitat dels resultats. Un estudi amb una metodologia deficient aportarà uns resultats mancats de fiabilitat, pel que les conclusions no seran de cap valor (6-8). El material i mètode ha de deixar ben clar l'àmbit de l'estudi, els criteris d'inclusió i d'exclusió dels pacients, el disseny (amb un arbre de decisió, si convé) i, si escau, el càlcul de la grandària de la mostra. No

s'ha d'oblidar tampoc la inclusió necessària del permís del comitè d'ètica i investigació clínica (o animal, si fos el cas) del centre on es va realitzar l'estudi. No s'ha d'oblidar que l'objectiu de la descripció del material i el mètode seria que qualsevol investigador pogués reproduir l'estudi seguint pas a pas els detalls metodològics que s'aporten. Finalment, aquest capítol ha de contenir un apartat específic d'anàlisi estadística (12-17), ja que cal fugir de la simple al·lusió genèrica i especificar concretament tots aquells aspectes específics que aclareixin quin va ésser el mètode utilitzat per a l'anàlisi de cada variable contemplada. A més, en aquest punt també convé remarcar la importància de defugir l'anomenada «p òrfena», ja que convé posar de manifest, al seu costat, la magnitud de l'efecte (odds ratio, oportunitat relativa, diferència de proporcions) i els límits de l'interval de confiança (IC) del 95% d'aquest efecte.

Al apartat de resultats cal especificar, seguint el mateix ordre amb què es van plantejar els objectius, aquelles troballes que constitueixen el cos de la recerca. Ha d'ésser una descripció i no una discussió de les troballes, no ha de contenir referències bibliogràfiques i ha d'observar un equilibri exquisit entre el text i les taules i figures. Al text cal fer al·lusió a les troballes més destacades, encara que ja figurin a les il·lustracions. Les taules i figures han de complementar el text i, a més, s'han de poder interpretar sense haver de consultar-lo (han de parlar per si soles), pel que haurien de contenir tot tipus d'aclariments a peu de taula o de figura (significat d'abreviatures, recursos gràfics). A les taules i figures és molt important preservar la privadesa dels participants de la recerca.

La discussió ha de remarcar, abans de res, tot allò nou fruit del treball de recerca, tot allò principal que aporta. Cal realitzar-hi una interpretació de les troballes, és a dir, no ha d'ésser una simple repetició dels resultats ni una revisió bibliogràfica. Cal contrastar l'evidència a favor dels resultats, però, més important encara, l'evidència en contra. Les conclusions s'han d'ajustar als resultats, atès que no es pot generalitzar a partir d'un nombre escàs de casos, per exemple, o bé a partir d'una mostra esbiaixada.

Encara que l'estructura de la discussió és lliure, s'aconsella seguir el format següent:

- 1) Resum breu dels resultats principals de l'estudi.
- 2) Possibles mecanismes o explicacions d'aquests resultats.
- 3) Comparació dels resultats obtinguts amb els d'altres estudis.
- 4) Presentació de les limitacions de l'estudi.
- 5) Comentari de les implicacions de l'estudi per a investigacions sanitàries futures i per a la pràctica clínica.

Una última consideració per a algunes parts de l'article original que, no per ésser de vegades relegades al final, tenen menys importància. Ans al contrari, el títol i el resum són les parts més llegendes d'un article i, per tant, caldrà parar-hi una atenció especial. El títol ha d'ésser curt, però alhora informatiu i amb ganxo. El resum ha d'ésser estructurat, i cal una gran capacitat de síntesi per saber donar-li prou contingut perquè l'article s'entengui sense haver de recórrer-hi. Els autors de l'article original han d'ésser realment els responsables intel·lectuals i científics de l'estudi, pel que la seva implicació en l'elaboració del manuscrit s'ajustarà a les recomanacions establertes a les normes de Vancouver (11) i apareixeran a les contribucions d'autoria de l'article publicat (vegeu pàg. 25 i 69). Finalment, no s'ha d'oblidar l'apartat d'agraïments i el de conflicte d'interessos. Aquest últim té molta importància actualment i la majoria de revistes disposen de formularis per declarar-los. De fet, l'existència de conflicte d'interessos ha d'aparèixer a l'article publicat.

Article original breu

Les característiques d'aquest tipus d'article s'ajusten perfectament al que s'ha dit fins ara dels originals. No obstant això, precisament per aquest sentit de breu totes les normes que s'han especificat més amunt caldria ajustar-les als requisits de brevetat, tant en text com en il·lustracions.

A l'original breu s'exposa el fruit d'una recerca de contingut més petit que l'original. Les revistes biomèdiques aprecien molt aquest tipus de manuscrit, ja que en un espai més petit també s'aporten els resultats d'una recerca de qualitat, però que en contenir un nombre petit de casos, o per la seva senzillesa de disseny i missatge concret; per exemple, es pot exposar de manera més breu. Altres vegades en aquest format s'exposen estudis retrospectius, descriptius o bé epidemiològics d'un nombre de casos petit.

Nota clínica

La nota clínica, abans molt valorada tant pels professionals com per les revistes, s'ha vist progressivament relegada en importància a un segon pla. Això s'ha degut a dos motius: d'una banda, que en les valoracions curriculars no se li ha donat la importància dels articles originals (i en molts casos ni tan sols s'ha valorat) i, de l'altra, que les revistes han augmentat cada vegada més el nivell d'exigència per a aquest format. En síntesi, es tracta d'aportar el contingut d'un cas o d'una sèrie de casos, de manera descriptiva. El problema d'aquest format rau en el fet que la majoria de vegades el missatge fonamental de la nota clínica es pot transmetre igualment als lectors en forma de carta al director, amb la qual cosa la revista estalvia espai i pot donar més cabuda a articles originals que són, en definitiva, els que més valoren tant la revista com els professionals de la recerca.

En vista d'això, i amb el convenciment de la importància que té la presentació de notes clíniques per a l'avanç i consolidació del coneixement clínic assistencial, en moltes revistes s'ha optat per augmentar el nivell d'exigència de les notes clíniques. Així, per a l'acceptació d'un cas aïllat es demana que s'hagi portat a terme algun tipus de recerca (anàlisi genètica, estudi genealògic, estudi epidemiològic, etc.). En les sèries de casos, s'exigeix que, sobretot si la prevalença de la malaltia és alta, s'inclogui un nombre suficient de casos que representi no només un salt quantitatiu, sinó també qualitatiu, per les conclusions que se'n puguin derivar.

En qualsevol cas, el format actual de nota clínica ha d'incloure els mateixos apartats (introducció, pacient(s) i mètode, resultats i discussió) que l'article original, encara que amb les peculiaritats òbvies inherents a la descripció d'un cas i amb una extensió la majoria de vegades molt més reduïda. Lògicament, el nombre d'il·lustracions és limitat, encara que hi pugui haver excepcions segons les característiques del cas o de la sèrie de casos.

Editorial

L'editorial és un tipus d'article en què la brevetat contrasta amb l'extrema dificultat de realització si es pretén que tingui una elevada qualitat científica. Habitualment l'extensió és d'entre quatre i sis folis, sense taules ni figures i només amb un nombre limitat de referències bibliogràfiques i molt actuals (últims dos anys). A l'editorial es pretén aconseguir, per encàrrec a un expert d'un tema determinat, que aquest professional doni la seva opinió escrita sobre una malaltia determinada, o bé sobre algun aspecte concret (diagnòstic, tractament, pronòstic). De vegades es tracta d'una opinió sobre un aspecte fins i tot més concret, però de gran transcendència clínica, epidemiològica, patogènica o de qualsevol altra índole.

La dificultat d'elaborar un editorial rau precisament en el fet que l'expert, gran coneixedor del tema, hauria d'ésser capaç d'expressar la seva opinió (en termes generals) pràcticament d'un cop de ploma, però alhora ha de tenir una gran capacitat de síntesi i evitar entrar en detall sobre aspectes col·laterals. A més, tot això ho ha de portar a terme en un espai de temps molt curt, ja que en tractar-se de temes d'actualitat, qualsevol retard en la publicació de l'article pot representar una pèrdua absoluta d'interès. El lector espera de l'editorialista un missatge molt concret, espera una resposta breu i clara a una pregunta molt concisa.

Les revistes poden sol·licitar un editorial sobre un treball pendent de publicació però que aporta algun aspecte nou o controvertit que és susceptible de reflexió o de puntualització; en

aquests casos, la urgència de l'article no només rau en l'interès del tema, sinó també en el retard que pot patir l'article original amb motiu de l'editorial. En efecte, els editorials sol·licitats amb motiu d'un article en premsa (original, la majoria de vegades) se solen publicar simultàniament amb aquest article, perquè el lector pugui valorar al mateix temps la troballa de l'estudi i l'opinió de l'expert. És per això que s'anomenen editorials relacionats. De vegades se sol·licita un editorial a dos experts dels quals se sap que tenen opinions diferents o fins i tot oposades sobre el tema, de manera intencionada, amb la finalitat de generar polèmica o tan sols per deixar constància del caire obert de la qüestió. Finalment, de vegades pot ésser que un expert porti a terme de manera espontània un editorial; en aquests casos, el comitè editorial de la revista ha de valorar l'oportunitat i l'interès del tema per als lectors.

L'editorial no té una estructura rígida, tot i que se sol iniciar amb una constatació del tema en qüestió, se segueix amb una referència de l'estat del coneixement corresponent fins a l'actualitat, a continuació s'analitzen de manera crítica les troballes de l'article motiu de l'editorial i, finalment, es conclou amb el que podria aportar de positiu o contradictori. L'editorialista (acostuma a ésser un sol autor) acostuma a acabar amb unes reflexions pròpies sobre el tema tractat en concret.

Per la importància i l'actualitat dels temes tractats, el nivell científic de qui els realitza i el debat que pot suscitar entre els lectors, les revistes tenen als editorials un termòmetre de la qualitat i l'interès dels articles originals que publiquen a les seves pàgines.

Revisió

La revisió és una secció que la majoria de revistes inclouen a les seves pàgines. En termes generals, es tracta de portar a terme una actualització d'alguna malaltia en els aspectes més generals, és a dir, englobant tots i cadascun dels seus elements: concepte, etiologia, patogènica, quadre clínic, diagnòstic, tractament i pronòstic. No obstant això, també es pot restringir a

aspectes més limitats. Finalment, també entren en aquesta secció anàlisis de relació entre situacions patològiques (per exemple, hipercolesterolèmia i risc vascular, tabac i càncer, virus C i hepatopatia, esquizofrènia i genètica, etc.). Habitualment es tracta d'articles per encàrrec, ja que altra vegada el concurs d'un professional amb experiència pròpia en el tema serà d'una importància vital per assolir l'objectiu. Cal evitar acceptar articles de revisió que provinquin de metges encara massa joves, probablement sense l'experiència necessària encara, però que «aprofiten» una circumstància determinada (per exemple, la realització d'una tesi doctoral) per portar a terme una àmplia contextualització del tema i remetre el manuscrit a una revista. Aquest esforç és encomiable, però no hauria d'ésser, tret d'excepcions molt concretes en què l'expert sènior hagi contribuït molt estretament en l'elaboració, el que és habitual en aquesta secció.

El tema de revisió, evidentment, és de gran importància per atraure l'atenció del lector, atès que sens dubte n'hi haurà algunes en què el contingut no s'apartarà gaire del que ja se sap, mentre que en d'altres, pels avanços més grans i més recents, podran ésser un motiu clar de desenvolupament. En l'elecció del tema el comitè editorial de la revista té, doncs, un paper absolutament rellevant. En qualsevol cas, en la revisió l'expert haurà de fugir de la simple repetició del que es troba ja en altres mitjans, com llibres de text, i haurà d'aguditzar l'enginy per transmetre allò que ha constituït novetat en els últims dos anys en tots i cadascun dels elements que configuren el cos de la malaltia. Tampoc no haurà d'aclaparar amb un nombre excessiu de referències bibliogràfiques, sovint molt abundants per tal com es tracta d'una qüestió tan àmplia, sinó que haurà de citar només aquelles referències bibliogràfiques que siguin clau en cada moment i evitar la repetició de continguts en referències diferents.

Les revisions van dirigides a un públic més aviat jove, encara en formació, o bé als professionals que no tenen a l'abast altres mitjans d'informació. Aquesta funció docent és molt important en moltes revistes i els confereix una gran responsabilitat en la formació continuada d'un nombre molt considerable de professionals.

L'extensió d'una revisió ha d'ésser entre quinze i vint folis aproximadament, amb taules, figures i bibliografia a part. Pel que s'ha dit anteriorment, les revisions haurien d'anar signades per un sol autor, encara que de vegades el nombre de signants pot ésser més gran però no superior a tres en la majoria de revistes.

Diagnòstic i tractament

Es tracta d'una secció en què els articles tenen un sentit molt semblant al de les revisions. En efecte, en aquest cas l'objectiu és desenvolupar un aspecte parcial (diagnòstic o tractament) d'una malaltia determinada o, altra vegada, d'una relació específica entre dos processos, però aportant sempre, com és lògic, el més nou. Per tant, la normativa pel que fa al nombre d'autors i les característiques del professional que l'ha d'escriure no s'aparten del que s'ha esmentat en l'apartat anterior. L'extensió sol ésser més reduïda ja que no es tracta de portar a terme una revisió del tema, sinó una posada al dia dels coneixements més recents. Per tant, l'extensió hauria d'ésser probablement entre els vuit i els deu folis, amb taules, figures i bibliografia ajustada a part.

Article especial

Aquesta secció és potser la de contingut més indefinit de totes les seccions de què consta una revista, ja que, tal com afirma l'enunciat, les seves característiques no s'ajusten a unes normes concretes de contingut. Evidentment no consisteix a tractar aspectes que pertoquin a les dues seccions anteriors (revisions i diagnòstic i tractament), sinó a donar llibertat a l'autor perquè hi inclogui una visió (de vegades molt particular) d'un tema que sovint s'aparta de l'estàndard. Per tant, en aquesta secció l'article, el sol remetre espontàniament l'autor, ja que només ell sap l'abast i la importància del tema (o d'un aspecte particular) que vol posar en coneixement dels lectors. De vegades es tracta de l'exposició d'un tema en el qual han participat diversos professionals,

cadascun aportant-ne una visió particular, sovint complementària de la dels altres. Els temes poden ésser molt variats, encara que en general es refereixen a aspectes clínics, epidemiològics, de recerca i d'edició mèdica, entre d'altres.

Pels motius exposats no és d'estranyar, doncs, que el nombre d'autors pugui ésser variable, des d'un de sol fins a cinc o sis. De totes maneres, per no desvirtuar el missatge és aconsellable limitar el nombre d'autors i, en general, s'aconsella que no sigui més gran de quatre. Atès que els temes que s'hi tracten són tan diversos, l'extensió del manuscrit pot ésser molt variable, tot i que rarament arriba a la d'una revisió. L'estructura també és una mica particular i se sol deixar a la iniciativa de l'autor, malgrat que en general s'acostuma a iniciar amb l'exposició del fonament que originarà l'anàlisi posterior del tema.

Conferències

Aquesta secció acostuma a contenir tres tipus diferents de conferències: clíniques, clinicopatològiques i de consens.

Les conferències clíniques són la transformació en manuscrits de la impartició oral d'una conferència d'un expert en un fòrum determinat. Per tant, el conferenciant, un expert reconegut en un camp determinat, no només imparteix l'exposició oral en l'àmbit on se l'ha convidat, sinó que a més té prou voluntat per escriure la conferència en un format clar i ajustat a les normes generals de les revistes. Habitualment es demana que el conferenciant lliuri el manuscrit el mateix dia de la conferència, per tal de no retardar-ne la publicació i de mantenir la vigència de l'interès del tema. Aquest compromís inclou la necessitat d'adequar també les il·lustracions (taules i figures) a un nombre raonable (habitualment no superior a sis), el que representa un esforç afegit atès que les presentacions solen contenir un nombre molt més gran d'imatges i, per tant, se li demana un esforç de síntesi en unes figures i taules noves que siguin absolutament imprescindibles per complementar el text. S'aconsella que l'extensió del manuscrit no sobrepassi els vuit folis i pràcticament sempre només hi haurà un autor, que

lògicament és qui va impartir la conferència i a qui es va convidar específicament.

Les conferències clinicopatològiques són uns exercicis clínics de diagnòstic diferencial i de discussió patològica d'un cas clínic que tenen lloc en alguns hospitals amb la finalitat d'exercitar el sentit clínic dels professionals i contribuir a la formació mèdica continuada. Sovint també s'hi inclou el concurs d'un radiòleg, que descriu les exploracions complementàries d'imatge a les quals va ésser sotmès el pacient en qüestió. El conferenciant (discutidor clínic) és un convidat, lògicament aliè al cas que es discutirà, encara que sempre ha d'ésser un expert en la malaltia que pateix el pacient. Aquesta característica permetrà portar a terme un diagnòstic diferencial d'alt nivell. Tot i això, aquest clínic haurà de reunir, a més, les característiques de bon escriptor, ja que se li demana que el dia de la presentació del cas presenti la seva discussió en forma de manuscrit: lectura textual del cas clínic tal com se li va presentar, resum breu del cas, elaboració del diagnòstic diferencial per ordre de probabilitats, exploració complementària que va permetre establir el diagnòstic i diagnòstic clínic més probable. A continuació, intervé el patòleg, que també haurà de presentar la seva discussió per escrit, amb les taules, figures corresponents (amb peus explicatius) i una part final amb una brevíssima contextualització anatomopatològica de la malaltia que patia el pacient. En total la conferència clinicopatològica no ha de sobrepassar els deu folis, important per evitar divagacions que distraïrien l'atenció del lector. El nombre d'il·lustracions és molt variable i el de referències bibliogràfiques no hauria d'ésser superior a trenta. Les conferències clinicopatològiques, que poden contenir altres formats diferents del descrit, són molt útils per a la formació mèdica continuada, especialment dels professionals joves. És una de les seccions més llegides de les revistes.

Les conferències de consens són la plasmació, per escrit, d'un conjunt de decisions que un grup d'experts acorda sobre un tema determinat i a les quals arriba després d'una sèrie de reunions de treball. Com es pot deduir de la definició, els temes poden ésser molt variats i de vegades es refereixen a aspectes molt específics o parci-

als d'una qüestió que afecten a aquests temes. Aquests experts elaboren unes conclusions sobre el tema en qüestió a partir d'una situació que podia generar desconcert o incertesa. En conseqüència, se suposa que aquests experts partien d'una anàlisi correcta sobre el tema i que, en funció d'aquest tema, s'havia generat la necessitat d'elaborar unes directrius per solucionar aquesta incertesa. Com és lògic, aquestes directrius són de gran importància per a la realització d'una medicina basada en l'evidència i per tant les revistes són, lògicament, un bon fòrum de distribució d'aquest coneixement. No obstant això, per garantir la qualitat científica d'un manuscrit d'aquestes característiques, s'exigeix que aquests experts tinguin el suport de les societats científiques de què procedeixen, que en general són les que també tenen interès en el tema en qüestió. El manuscrit, per ésser veritablement efectiu, ha d'ésser concís, ha d'establir l'origen del problema, les causes i les directrius que s'aconsellen per evitar-les o resoldre-les. Per això no ha d'excedir els quinze folis, a banda de les taules i figures que es considerin necessàries per a una comprensió més completa del text. Les referències bibliogràfiques han d'ésser actuals, han de demostrar la realitat del problema i no han de sobrepassar les trenta aproximadament. El nombre d'autors és variable, ja que depèn dels experts que han intervingut en les reunions de treball i que han contribuït a l'elaboració del manuscrit. Si el nombre és excessiu, poden aparèixer com a autors aquells amb un protagonisme més gran durant tot el procés i, a peu de la primera pàgina o al final del manuscrit, la resta.

Carta a l'editor

Les cartes al director o a l'editor constitueixen un veritable marc d'intervenció àgil i ràpid per a molts autors (vegeu pàg. 101). Les revistes cuiden enormement aquesta secció, ja que s'hi reflecteix en gran part el grau de seguiment de la revista entre els lectors (18). Algunes revistes, segons el nostre parer amb gran encert, classifiquen les cartes al director entre cartes al director pròpiament dites i cartes científiques.

Les cartes al director són un lloc ideal per reflexionar de manera objectiva sobre temes concrets, expressar opinions (de manera espontània, o bé a favor o en contra de determinats articles publicats en la revista), comunicar troballes concretes o presentar casos clínics. El format acostuma a ésser breu, fins a seixanta línies de text com a màxim, quatre signants, deu referències bibliogràfiques i, en general, sense taules ni figures. No obstant això, cal sustentar les opinions en dades objectives, no fruit d'una reflexió abstracta sense cap base, i cal expressar-les amb educació i respecte. Moltes de les antigues notes clíniques tenen avui una cabuda més bona en aquesta secció, ja que el missatge sol ésser molt concret i en té prou amb aquest format. La majoria de revistes cuiden amb una atenció especial la secció de cartes al director, ja que constitueix un fòrum de discussió molt recomanable per la varietat dels temes i la seva qualitat i agilitat els dona prestigi. En el bon desenvolupament i qualitat d'aquesta secció té una gran responsabilitat el comitè editorial, ja que poques vegades es consulta el comitè d'experts per valorar la idoneïtat d'aquestes contribucions atès que això retardaria enormement el procés editorial i restaria l'agilitat imprescindible en aquesta secció.

Les cartes científiques constitueixen un format de creació recent (19). L'origen arrenca de la necessitat d'atendre la demanda de publicació de sèries curtes o bé de resultats inicials d'una recerca en curs, que pel seu interès es considera important fer-ne una divulgació primerenca. En tots dos casos els manuscrits no tindrien lloc ni entre els originals clàssics ni entre els originals breus, ja sigui perquè es tracta d'una sèrie molt reduïda o perquè la publicació en aquest format podria invalidar la publicació posterior d'un article similar però amb un nombre superior de casos una vegada completada la inclusió de tots els casos. L'extensió ha d'ésser per definició curta (menys de cent vint línies de text), amb quatre signants, una il·lustració (figura o taula) i deu referències bibliogràfiques. Molts comitès de selecció solen comptabilitzar les cartes científiques a l'hora de valorar els currículums dels candidats, com no podria ésser d'altra manera.

Altres tipus d'articles

Les seccions que s'han comentat fins ara solen ésser les més comunes en la majoria de revistes biomèdiques, encara que en realitat cadascuna té uns objectius propis i, en funció d'aquests objectius, conté a les seves pàgines formats d'articles d'allò més variats.

Moltes revistes admeten el que s'anomena sèries, en les quals, sota la coordinació d'un nombre reduït de professionals al llarg de diversos números (de manera continuada o només puntualment), es publiquen uns quants articles que afecten un àmbit determinat: economia de la salut, epidemiologia, metodologia i estadística, bioètica, farmacologia per a metges i medicina forense, entre d'altres. Altres revistes inclouen seccions que constitueixen simplement aspectes concrets de les malalties, com ara patogènia, hipòtesi, etc. Finalment, algunes revistes (17, 19), amb el noble propòsit d'arribar a professionals de característiques molt diverses, inclouen a les seves seccions reportatges, per exemple, en els quals es destaquen les característiques humanes i d'entorn de certs àmbits molt diferents dels occidentals, especialment del Tercer Món. S'hi fan paleses les deficiències sanitàries i de possibilitat de tractament en aquestes àrees, aspectes en què de vegades pràcticament no es pensa en els països desenvolupats. En efecte, en aquests països els avanços de la recerca i la societat del benestar desplacen gairebé del tot aquestes greus deficiències en països oblidats. Per tant, la crida d'atenció que constitueix aquest tipus d'articles, alguns de vegades amb gran expressió de cruesa i realitat, pot mostrar el costat mèdic i humà menys atès i produir un efecte revulsiu en les autoritats sanitàries i els professionals de la medicina en general.

Aportacions dels comitès editorials de les revistes biomèdiques als articles publicats

En els últims anys, els editors de les revistes biomèdiques efectuen aportacions escrites que, per norma general, afecten els articles originals. Així,

dins de l'article original, es pot inserir un resum breu del que aporta l'article, que generalment escriu l'editor associat que s'ha encarregat del procés editorial; així mateix, també s'hi acostumen a incloure detalls del procés editorial de l'article, com ara la data de recepció i d'acceptació, el nom de l'editor associat encarregat de l'article, i fins i tot el dels experts que l'han avaluat.

Una altra aportació interessant és la redacció d'uns quants comentaris breus dels articles principals que es publiquen en cada número de la revista, que sol redactar el comitè editorial i se sol publicar al principi de cada número (el que a *Medicina Clínica* es denomina "Medicina Clínica en breu"). Això permet al lector fer-se una idea ràpida del missatge dels articles més rellevants.

Bibliografia

1. Pulido M. Publicaciones biomédicas (diversos articles). *Med Clin (Barc)*. 1975; 65:156-7, 217-8, 264-5, 311-3, 436-7.
2. Pulido M. Publicaciones biomédicas (diversos articles). *Med Clin (Barc)*. 1976; 67:100-5, 252-3.
3. Pulido M. Publicaciones biomédicas (diversos articles). *Med Clin (Barc)*. 1977; 68:45-6, 257-9.
4. Caldeiro MA, Feliu E, Foz M, Gracia D, Herranz G, Lience E, et al. *Medicina Clínica. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas*. Barcelona: Ediciones Doyma; 1993.
5. Hall GM. *How to write a paper*. Londres: The BMJ Publishing Group; 1998.
6. Wager E, Goodle F, Jefferson T. *How to survive peer review*. Londres: BMJ Books; 2002.
7. Norman G. *Cómo escribir un artículo científico en inglés*. Madrid: AstraZeneca; 1999.
8. Huth EJ. *Writing and publishing in Medicine*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1999.
9. International Committee of Medical Journal Editors. *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. Updated November 2003. <http://www.icmje.org/index.html>.
10. Lang TA, Secic M. *How to report statistics in medicine. Annotated guidelines for authors, editors and reviewers*. Philadelphia: American College of Physicians; 1997.
11. Raymon H. *Mulford Library/Medical College of Ohio. Instructions to authors in the health sciences*. <http://www.mco.edu/lib/instr/libinsta.html>. Instruccions per als autors de més de 3500 revistes biomèdiques, amb connexió amb la font primària. Inclou altres do-

- cuments d'interès, com ara la declaració CONSORT (normes de preparació de manuscrits per a assaigs clínics controlats) i l'última edició de les normes de Vancouver (novembre de 2004).
12. <http://www.bmj.com>. Anar a "About BMJ" i després a "Advise to contributors". Normes de publicació, guies per a l'avaluació dels articles, editorials sobre temes de publicació mèdica d'interès. Última revisió, 2006.
 13. Investigación médica en medicina clínica: aspectos metodológicos. Selección 1998-2001. Medicina Clínica. Barcelona: Ediciones Doyma; 2002.
 14. Cobo E, Videla S, Clotet B. Investigación clínica y estadística. Fundació de Lluita Contra la Sida. Departament d'Estadística i Investigació Operativa. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona: Boehringer-Ingelheim; 2003.
 15. Arnau C, Cobo E, Ribera JM, Cardellach F, Selva A, Urrutia A. Efecto de la revisión estadística en la calidad de los manuscritos publicados en Medicina Clínica: Estudio aleatorizado. Med Clin (Barc). 2003;121:690-4.
 16. Cobo E, Cobos A, Sorribas A. Aspectos estadísticos de interés para los autores y lectores de Medicina Clínica. Med Clin (Barc). 2004;122(Supl 1):1-79.
 17. Ribera JM, Cardellach F, Selva A. Procesos de revisión y de edición en Medicina Clínica. Med Clin (Barc). 2005;125(Supl):3-7.
 18. Cardellach F, Ribera JM, Feliu E, Rey C. Las cartas al director en Medicina Clínica: 1985-1996. Med Clin (Barc). 1998;109:525.
 19. <http://www.thelancet.com>. Anar a "Info for authors" (writing for the Lancet). Reflexions sobre què vol i què espera dels autors la revista, quines seccions té, els interessos dels seus lectors, etc. El contingut, variant-ne la disciplina, es pot aplicar a moltes altres revistes. Última revisió, 2006.