

## MESA IV. Innovaciones en la información sobre COVID-19

Moderadores: **Antoni Vallano.** *Farmacéutico. Servei Català de la Salut. Barcelona.*  
**Belinda Hernández.** *Periodista y sexóloga educadora. Miembro de la Cooperativa SocialCom. Barcelona*

### Publicaciones antes de la revisión por pares

#### Benito Almirante

*Infectólogo. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. Editor Emérito de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.*

Correspondencia:  
 Benito Almirante  
 E-mail: [benitoalmirante@gmail.com](mailto:benitoalmirante@gmail.com)

La eclosión de la pandemia de la COVID-19 a finales del año 2019 y sus efectos devastadores sobre la población mundial, inicialmente muy notables en los países altamente industrializados y, por tanto, con un gran potencial científico, plantearon una búsqueda intensa y rápida de conocimiento sobre sus causas, sus mecanismos de propagación, su comportamiento clínico, sus escasas medidas de tratamiento y sobre la posibilidad de un hallazgo rápido de una vacuna altamente eficaz para controlar la alarma sanitaria mundial.

Esta necesidad imperiosa, en parte inducida por el mundo de la ciencia, pero también aleccionada desde los poderes públicos sanitarios, las organizaciones de la salud mundial, la propia industria sanitaria y, en cierta medida, por la sociedad en su conjunto, puso en tensión máxima al mundo de las publicaciones biomédicas de prestigio que, en condiciones "habituales", precisan de un complejo sistema de evaluación para asegurar que lo publicado responde a unos criterios de veracidad fuera de toda duda científica. Con la excepción actual de un número cada vez más notable de publicaciones en formato Open Access, con pago de publicación por parte de los propios autores, la gran mayoría de revistas biomédicas de gran prestigio tienen una demora de publicación definitiva que pocas veces es inferior a 6 meses y, en general, sobrepasa el año después del envío inicial de un manuscrito. Gran parte de esta demora editorial es debida al proceso de "revisión por pares", mecanismo que asegura ma-

yoritariamente la solvencia científica de los resultados incluidos en los artículos publicados.

La infección por SARS-CoV-2 ha condicionado de manera muy notable este ritmo editorial y a pesar de que todas las publicaciones han reducido sus demoras de edición final, hasta un 50% en algunas de ellas, ha sido inevitable la eclosión de una ingente cantidad de publicaciones "preprints" en los múltiples repositorios gratuitos existentes (la mayoría dedicados al mundo de la física, las matemáticas o de la biología), donde todos los científicos pueden enviar los artículos y, sin ninguna evaluación científica, ser compartidos no solo por todos los profesionales de la salud, sino también con la población en general y los medios de comunicación, ya que son siempre de acceso universal y abierto.

Durante los primeros 10 meses de la pandemia se publicaron alrededor de 125.000 artículos científicos, una cuarta parte de ellos habían sido previamente incorporados a uno de los dos repositorios más importantes de publicaciones preprint, "bioRxiv" y "medRxiv", unas cifras que aportan el valor innegable de este nuevo sistema de aportación de conocimiento en salud.

La publicación acelerada, casi instantánea, dispone de forma clara de una serie de ventajas, aunque claramente no está exenta de importantes riesgos para su calidad científica y para su impacto sobre la toma de decisiones en salud. Estas plataformas han sido creadas por organizaciones sin ánimo de lucro que, a menudo, forman parte de estructuras científicas de gran pres-

tigio. A modo de ejemplo, el repositorio “medRxiv” que ha sido sin duda el de mayor impacto en el desarrollo de conocimiento respecto a la COVID-19, fue fundado en junio del 2019 por el *Cold Spring Harbor Laboratory*, la Universidad de Yale y la propia *British Medical Journal*.

Las publicaciones *preprint*, sin ninguna revisión científica previa, ofrecen algunas ventajas potenciales: el conocimiento puede llegar de manera mucho más rápida a todo el mundo científico, con el beneficio potencial de su aplicación inmediata a la salud, y además los autores pueden recibir múltiples comentarios de todos los lectores que pueden ayudar a mejorar la calidad científica de sus trabajos antes de ser enviados a una publicación biomédica “convencional”. Se ha estimado que cada mes más de cuatro millones de lectores consultaban de manera regular estos repositorios. El mayor riesgo de las mismas está en la ausencia de un filtro previo de los comités editoriales de las revistas, en general muy preparados para comprobar la idoneidad científica de un trabajo biomédico, y la propia falta de evaluación previa, por parte de los revisores (al menos 2 o 3 con amplios conocimientos sobre el tema) antes de su publicación definitiva. Hasta el momento actual más de 300 artículos publicados ha sido necesario su retractación o incluso su retirada. Sin embargo, la gran amenaza de este sistema de aportar conocimiento sería la creación de falsas esperanzas en la población y la difusión en los medios de comunicación no especializados en salud de noticias que, con posterioridad, se acaba comprobando que aportan resultados erróneos o incluso con posibles daños potenciales para la población.

Las publicaciones *preprint* han llegado para quedarse en el mundo de la salud, ya que numerosas editoriales de amplio prestigio, como Springer Nature, Elsevier, Wiley o Taylor & Francis han creado sus propios repositorios de artículos recibidos para evaluación en formatos que se denominan “*In Review*” o “*Under Review*”, que pueden ser consultados por todos los lectores que puedan acceder a sus propias plataformas.

## Bibliografía recomendada

- Fraser N, Brierley L, Dey G, Polka JK, Pálffy M, Nanni F, *et al*. The evolving role of preprints in the dissemination of COVID-19 research and their impact on the science communication landscape. *PLoS Biol.* 2021;19(4): e3000959. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000959>.
- Hernández-Merino A. Papel de la prepublicación científica (preprint) durante y después de la pandemia. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2020;22:e217-e222.
- Kleinert S, Horton R, on behalf of the Editors of the Lancet Group. Preprints with The Lancet are here to stay. *Lancet* 2020;396:799.
- Malički M, Jerončić A, ter Riet G, *et al*. Preprint servers’ policies, submission requirements, and transparency in reporting and research integrity recommendations. *JAMA.* 2020;324:1901-3.
- Retracted coronavirus (COVID-19) papers. Retraction watch. Disponible en: <https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/>.
- Springer Nature journals unify their police to encourage preprint sharing. *Nature* 2019;569:307. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-019-01493-z>.

## Redes sociales en tiempos de pandemia

**Joan Carles March Cerdá**

*Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.*

Correspondencia:

Joan Carles March Cerdá

E-mail: [tatesjoan@gmail.com](mailto:tatesjoan@gmail.com)

Ver artículo sobre este tema en este mismo número de *Enf Emerg* 2023;22(2):66-70.

# Innovaciones en la información sobre COVID-19

## Marta Arrufat

Periodista. Televisió de Catalunya (TV3). Sant Joan Despí. Barcelona.

### Correspondencia:

Marta Arrufat

E-mail: marrufat.s@ccma.cat

La llegada de la COVID-19 a nuestro país fue para nosotros, los periodistas, un auténtico tsunami. Personal como para todo el mundo, pero también laboral. Trastocó nuestra forma de funcionar habitual y tuvimos que adaptarnos de un día para otro a nuevas dinámicas que iríamos improvisando durante casi 2 años.

## Cómo trabajamos habitualmente

Una redacción de informativos trabaja con fuentes propias, por notas y ruedas de prensa y cualquier tema propio que se nos pueda ocurrir. Pero todos ellos los discutimos, evaluamos, trabajamos, nos autocriticamos y finalmente lo emitimos. Todo enfocado a evitar errores. A veces también tenemos que encajar noticias de última hora, pero siempre antes las confirmamos y es a medida que las podemos ir verificando que las vamos ampliando.

## Llega la COVID-19, todo salta por los aires

La llegada de la COVID-19 nos hizo trabajar cada día, a todas horas, como si todo fuera una noticia de última hora, porque a cada instante cambiaba la situación. Pronto las informaciones llegadas por los canales oficiales no encajan con la realidad que nos encontramos y con las informaciones que nos llegan de los centros de salud. Nos replanteamos qué y cómo tenemos que afrontar las informaciones.

## Cómo impacta en televisión de Catalunya

La plantilla de Televisión de Catalunya se queda en casa. Solo una parte de la redacción de informativos seguiremos trabajando. Las dos personas que nos encargamos de los temas de salud (Mònica Bertrán y yo) dejamos de trabajar juntas por si una de nosotras se infecta. Ajustamos los turnos para no coincidir. Yo iré por la mañana y ella por la tarde. En el cambio de turno nos llamamos por teléfono para consensuar por qué tema apostamos

ese día y qué gestiones están a medio hacer. Igualmente, el trabajo no se acaba cuando nos vamos a nuestras respectivas casas. Seguiremos trabajando con el teléfono y ordenador. Empezamos a transcribir todas las ruedas de prensa (una costumbre que ha perdurado hasta hoy) para que toda la redacción pudiera estar al día de las últimas informaciones en tiempo real.

Pasamos de no saber qué es un Zoom a no poder vivir sin ellos. Twitter también es una gran fuente de información, si se hace un buen filtraje, porque también abundan los "twit stars". YouTube como los del Dr. Miró nos son imprescindibles para entender en qué punto estamos y hacia donde avanzan las investigaciones. Y las publicaciones científicas también estarán muy presentes, pero hay un momento en que nos desbordan y requerimos voces expertas para poner luz sobre qué vale la pena destacar.

¿Cómo explicar la incertidumbre? Explicamos por primera vez ciencia en tiempo real.

Hay que encontrar un equilibrio entre qué le importa a la población y qué es importante que se sepa. Y entre qué aporta que expliquemos algo y/o que se cree alarmismo.

La conclusión principal es que se puede tratar cualquier tema, pero la clave está en cómo se enfoca. Tampoco queríamos caer en el periodismo basado en la opinión, o al menos que siempre estuviera fundamentado.

## Nuestras ventanas a la realidad

Tienen nombre y apellidos. Sin su generosidad para dedicarnos tiempo y sin su honestidad, en lo que nos contaron delante y fuera de cámara, nos hubiera sido imposible explicar la pandemia de la COVID-19. Antoni Trilla, Robert Güerri, Mireia Puig, Toni Soriano, J.M. Miró, Clara Prats, Antoni Sisó... pero muchas otras personas que en un momento determinado fueron imprescindibles para entender lo que estaba pasando.

Intentamos diferenciar las personas con ansias de notoriedad, de las que lo hacían por responsabilidad. Y saber quién era más apropiado para hablar de qué en cada momento, y acertar cuándo hacerlo.

Teníamos claro que no queríamos abrir cada día el Telenoticias con datos de contagios y muertos sin más, sin contexto. Esto dará pie a largas discusiones con los distintos equipos de edición.

## **Ver lo que sucede realmente tranquiliza**

El primero en permitirnos entrar en una UCI es el Hospital Vall d'Hebron. Ver cómo funciona un servicio tranquiliza porque

ya no hay lugar para la imaginación. Para nosotros es una gran responsabilidad cómo grabar mostrando la dureza de lo que sucede, pero con el cariño y respeto máximo hacía los pacientes y sus familiares. Oriol Esteve es la persona con más talento y sensibilidad para lograrlo, y quien entró una y otra vez cuando todavía no conocíamos realmente los riesgos.

En cualquier caso, los especialistas en salud de los informativos de TV3 siempre tenemos muy presente la responsabilidad sobre qué y cómo contamos cualquier tema sanitario y el impacto que esto puede tener en la sociedad. Y aunque no siempre acertemos, sí os aseguro que trabajamos con máxima honestidad.