Duazary / Vol. 23 (número especial) - 2026 / e7688
DOI: https://doi.org/10.21676/2389783X.7688

Editorial

Del congreso a Duazary: Comunicar evidencia y acortar la distancia con la política

From the congress to Duazary:

Communicating evidence and bridging the gap with policy

Oskarly Pérez-Anaya[1] * Angélica María Cortés-Martínez[2] * Jorge Andrés Vargas-Roncallo[3]

El VIII Congreso Internacional en Salud Integral, organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena bajo el lema "Una sola salud: humana, social y tecnológica", reunió en Santa Marta, entre el 8 y el 11 de octubre de 2025, a más de quinientos asistentes presenciales y cerca de trescientos cincuenta participantes virtuales procedentes de diecisiete países. Duazary acompañó ese escenario y dedicó este número especial a convertirlo en documentos citables.

La socialización de los hallazgos constituye el objetivo primordial de la investigación científica y el proceso editorial valida ese conocimiento y lo hace visible. Sin embargo, las presentaciones tienen una circulación limitada en el tiempo; en consecuencia, cada congreso deja un volumen considerable de evidencia que no ingresa al registro público y resulta inaccesible para las revisiones sistemáticas, la práctica clínica y quienes formulan políticas.[1] Una revisión sobre el tema estimó que solo alrededor de un tercio de los resúmenes presentados en reuniones científicas alcanza la publicación completa, con proporciones mayores cuando el informe procede de países angloparlantes o se redacta en inglés.[2]

A esa pérdida de información se suma una transformación de las formas de comunicación; los formatos híbridos, consolidados tras la pandemia, amplían la participación de investigadores en formación y de quienes enfrentan restricciones económicas o geográficas para viajar,[3] y bajo ese esquema operó el VIII Congreso. Ampliar el acceso al encuentro no equivale a preservar su contenido, dado que la conversación digital se dispersa con rapidez, mientras que el artículo permanece disponible. La revista y el congreso cumplen funciones complementarias, y este número las articula de manera explícita.[3]

Junto con la difusión de los hallazgos, este número aborda las dificultades para generar conocimiento en países de ingresos bajos y medianos, donde las barreras son principalmente materiales. Documentar estas condiciones desde el Caribe colombiano representa una tarea pendiente.[2] Los cargos por procesamiento de artículos, que en algunas revistas de acceso abierto superan los diez mil dólares, resultan inasumibles allí donde el financiamiento a la investigación es escaso y las tasas de cambio son desfavorables, lo que limita la universalidad atribuida al acceso abierto.[4] A ello se agregan asimetrías en la autoría: en un análisis de 5.805 artículos con afiliación a una universidad estadounidense referidos a estos países, solo el 16% tuvo como primer autor a un investigador afiliado a una institución local.[5] La investigación paracaidista, en la que equipos externos llevan a cabo estudios sin liderazgo ni reconocimiento local, ha motivado propuestas como las declaraciones de reflexividad de autoría.[6]

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: operez@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0002-0701-7847.
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: acortesm@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0009-0000-9885-8539
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: jvargas@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0002-3542-452 - https://orcid.org/0000-0002-2841-581X

Esas condiciones de producción se prolongan en la distancia que separa el trabajo académico de la decisión política; una revisión de alcance que sintetizó 142 documentos concluyó que el uso de investigación para la formulación de políticas en países de ingresos bajos y medianos es muy bajo, y que las barreras se concentran en el desconocimiento del contexto local, la escasa prioridad política, la débil participación de las partes interesadas, las restricciones de capacidad y de recursos, y la ausencia de plataformas de comunicación y difusión.[7] Esta última barrera involucra directamente a las revistas científicas. Atribuir el problema únicamente a quienes deciden resulta incompleto, dado que parte de la responsabilidad recae en investigadores que publican para pares y que, con poca frecuencia, traducen sus hallazgos a formatos y plazos útiles para la gestión pública.[8]

El formato y la oportunidad del mensaje no explican por sí solos esa distancia, puesto que buena parte de lo que la política pública debería atender ocurre fuera de los servicios de salud: la distribución de la enfermedad responde a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y al reparto desigual del poder, el dinero y los recursos que las configura.[9]En Colombia, al comparar los eventos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila durante 2015 según el régimen de afiliación, encontraron que pertenecer al régimen subsidiado se asoció con un riesgo 31,74 veces mayor de morir por desnutrición antes de los cinco años, junto con brechas marcadas en mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita, lepra y tuberculosis.[10]

Esas cifras de esa magnitud desbordan la capacidad de respuesta del sector salud y comprometen la educación, el trabajo, el saneamiento y el ordenamiento territorial, lo que da sentido al lema con el que sesionó el VIII Congreso: una sola salud, humana, social y tecnológica. Situar los determinantes sociales en el centro del análisis ofrece, además, el lenguaje con el que la investigación producida en el Caribe colombiano puede dialogar con quienes formulan políticas.[10]

Los manuscritos que conforman este número especial fueron evaluados por un comité editorial designado para esta edición, mediante un proceso de revisión expedita orientado a acortar los plazos de publicación; se incorporarán al número a medida que superen el proceso editorial. Los manuscritos cumplirán el rigor científico, la responsabilidad ética y, por supuesto, los criterios de forma.[1]

Las contribuciones abarcan enfermería, medicina, odontología y psicología, con trabajos sobre las condiciones laborales del personal de salud, el cuidado clínico hospitalario, la salud mental, la salud oral, la salud materno-infantil, los determinantes sociales del bienestar, entre otros.

En conjunto, estos trabajos amplían el registro publicado sobre la salud en el Caribe colombiano y ponen a disposición de la investigación, la práctica clínica y la formulación de políticas hallazgos que de otro modo habrían quedado circunscritos al encuentro.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tienen conflicto de interés.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores de este artículo declaran que se utilizó inteligencia artificial en el proceso de revisión de estilo.

REFERENCIAS

1. Pérez-Anaya O, Wilches-Visbal JH, Campo-Arias A. ¿Por qué se rechazan tantos manuscritos? El peso olvidado de las normas editoriales [Why are so many manuscripts rejected? The overlooked weight of editorial guidelines]. Duazary. 2025;22:e6707. https://doi.org/10.21676/2389783X.6707

2. Scherer RW, Meerpohl JJ, Pfeifer N, Schmucker C, Schwarzer G, von Elm E. Full publication of results initially presented in abstracts. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(11):MR000005. https://doi.org/10.1002/14651858.MR000005.pub4

3. Castellano-Bueno J, Vezyrakis A, Xu P, Miller CW. Beyond barriers, towards diversity: How hybrid student conferences can drive accessibility. Biol Open. 2024;13:bio060290. https://doi.org/10.1242/bio.060290

4. Rodrigues ML, Savino W, Goldenberg S. Article-processing charges as a barrier for science in low-to-medium income regions. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2022;117:e220064. https://doi.org/10.1590/0074-02760220064

5. Kaufman R, Fair E, Reid M, Mirzazadeh A. Authorship equity in global health research: Who gets the credit at University of California, San Francisco? BMJ Glob Health. 2023;8:e013713. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013713

6. Saleh S, Masekela R, Heinz E, Abimbola S, Equitable Authorship Consensus Statement Group, Morton B, et al. Equity in global health research: A proposal to adopt author reflexivity statements. PLOS Glob Public Health. 2022;2:e0000160. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000160

7. Semahegn A, Manyazewal T, Hanlon C, Getachew E, Fekadu B, Assefa E, et al. Challenges for research uptake for health policymaking and practice in low- and middle-income countries: A scoping review. Health Res Policy Syst. 2023;21:131. https://doi.org/10.1186/s12961-023-01084-5

8. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 2008;372:1661–9. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

9. Epstein D, Negrín MÁ, Bermúdez C, Cantarero D, Álvarez-Dardet C. Toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia: número temático en Gaceta Sanitaria [Evidence-based decision making in public health: Special edition of Gaceta Sanitaria]. Gac Sanit. 2020;34:316–7. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.009

10. Hilarión-Gaitán L, Díaz-Jiménez D, Cotes-Cantillo K, Castañeda-Orjuela C. Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015 [Inequalities in health by regime of affiliation to the health system in events of obligatory notification, Colombia, 2015]. Biomedica. 2019;39:737–47. https://doi.org/10.7705/biomedica.4453