

# Nueva versión de los «Requisitos de uniformidad para los manuscritos enviados a revistas biomédicas y de ciencias de la salud»

(New version of the «Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals»)

**E**n la famosa reunión de Vancouver de 1978, los directores de algunas de las principales revistas de medicina general establecieron por primera vez una serie de requisitos comunes para la preparación y el envío de manuscritos a sus revistas. Desde entonces, el denominado «grupo de Vancouver» ha ido presentando sucesivas versiones de sus requisitos y ha pasado a constituir el reconocido Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (CIDRM) (del inglés, International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]). Veinticinco años después de su primera reunión, este grupo siente nuevamente la necesidad de revisar sus requisitos y ha presentado en noviembre de 2003 la sexta versión del citado documento. En ella se amplían de forma sustancial los contenidos del texto y se modifican sensiblemente algunos de los aspectos clave recogidos en las versiones anteriores, la última, como muchos recordarán, de 1997<sup>1,2</sup>.

En relación con los contenidos de esta sexta versión no cabe mucha argumentación a favor o en contra de los requisitos estrictamente de formato (por ejemplo, el estilo de las citas bibliográficas o la estructura de las tablas), aunque en general estas recomendaciones facilitan la claridad y la revisión editorial de los manuscritos. Sin embargo, el documento dedica especial atención —de hecho, más de la mitad del texto— a los aspectos éticos relacionados con la publicación de manuscritos científicos que deben conocer y considerar los diversos actores relacionados directa o indirectamente con el proceso de publicación (directores de revistas, autores, revisores externos, lectores y medios de comunicación o anunciantes, entre otros).

Según la lista oficial (disponible en: <http://www.icmje.org/jrnlist.html>; consultado el 19 de marzo de 2004), son casi 600 las revistas de ciencias de la salud adheridas a los requisitos de uniformidad del CIDRM, aunque el propio comité advierte de que este listado puede ser incompleto (de hecho, por lo que nosotros sabemos, lo es). La mayoría de estas revistas advertirá a sus lectores de su seguimiento de los requisitos del CIDRM, en ocasiones algo modificados (como es el caso de GACETA SANITARIA). Aunque en la versión de 1997 el CIDRM

establecía claramente que los autores que remitieran manuscritos a las revistas participantes en el CIDRM (y, por extensión, se entiende que también a las adheridas a sus recomendaciones) podían preparar sus trabajos siguiendo estos requisitos e ignorando, en su caso, los propios de la revista, lo cierto es que esta apreciación desaparece de la versión de 2003, en la que, al parecer, se respetan más las alternativas de cada revista («... cada revista tiene requisitos editoriales propios y adecuados a sus objetivos. Por tanto, los autores deben conocer y respetar las instrucciones específicas proporcionadas a los autores de la revista elegida para enviar su manuscrito»). Para conocer estas instrucciones, el CIDRM recomienda recurrir a la recopilación de «Instrucciones para autores» de revistas de ciencias de la salud recogida por la Mulford Library (<http://www.mco.edu/lib/instr/libinsta.html>), recomendación a la cual nos unimos (realmente, es una página muy útil).

En la nueva versión de sus requisitos, el CIDRM ha decidido introducir algunos cambios en el así denominado «estilo de Vancouver» para las citas bibliográficas. Sin duda, una de las novedades más engorrosas para los autores y revisores editoriales, hasta que nos acostumbremos, es la inclusión de un punto tras el nombre abreviado de la revista para la cita de artículos publicados en revistas (obsérvese el detalle en la bibliografía al final de este texto). Realmente, éste es el estilo que sigue desde hace tiempo la National Library of Medicine (NLM) y parece haberse impuesto finalmente. De hecho, el documento del CIDRM remite directamente a una página de la NLM para consultar ejemplos de citas de los diferentes tipos de fuentes ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)), mientras que en la versión anterior incluía sus propios ejemplos de estilo para las referencias (algo limitados, ciertamente). Por otra parte, ya en 1997 se advertía del histórico error en las ediciones previas de los requisitos de la inclusión de una coma, en lugar de punto y coma, entre la editorial y el año de publicación de los libros, algo que muchos autores y correctores editoriales no han asimilado todavía. Se sigue manteniendo la in-

clusión de sólo los primeros 6 autores (seguido de «*et al.*», también en castellano) en trabajos que superen este número de firmantes y de todos los autores hasta 6. También se amplían los ejemplos de citas con la referencia a trabajos firmados conjuntamente por individuos y grupos de trabajo, un formato un tanto especial para una situación cada vez más frecuente en la bibliografía biomédica.

Lógica y necesariamente, se han desarrollado también los ejemplos correspondientes a la cita de materiales electrónicos: artículos, monografías, páginas electrónicas y bases de datos en la red. En todos estos casos es imprescindible incluir, además de la información que identifica el documento (título o denominación y autores, en su caso), la fecha de la consulta y la dirección electrónica correspondiente. En las citas de páginas y bases de datos en la red se debe hacer constar también la fecha de su última actualización. Otra novedad curiosa respecto a las versiones anteriores es la recomendación de citar en el texto preferiblemente trabajos originales en lugar de artículos de revisión: según el CIDRM, estos últimos «no siempre reflejan fielmente los contenidos de los trabajos originales». También se recomienda seleccionar y limitar adecuadamente el número de citas incluidas, en especial en las versiones de los artículos publicadas en papel. Al igual que en el documento de 1997, se recomienda no utilizar los resúmenes como referencias bibliográficas, conseguir el correspondiente permiso para citar los trabajos «en prensa», asegurándose también de su futura publicación, y evitar la referencia a «comunicaciones personales», que en caso de necesidad deberán mencionarse dentro del texto con el nombre del informante y la fecha de la comunicación, además de contar también con la correspondiente autorización por escrito.

Al margen de estos detalles, como ya indicábamos, la parte más interesante del documento es la relativa a los principios éticos para la preparación y la publicación de trabajos de investigación. El CIDRM declara una voluntad «formadora» en este sentido, argumentando y justificando sus recomendaciones en función de la experiencia del grupo más que, como reconoce este mismo comité, al análisis de «resultados contrastados obtenidos a partir de estudios específicos y metódicos» sobre estos temas. Muchas de estas recomendaciones se fueron publicando después de 1997 como declaraciones independientes del CIDRM, y se han revisado e incorporado ahora al documento completo. Los temas tratados son variados, algunos clásicos y otros más novedosos, todos lugares comunes en la publicación biomédica.

Uno de los temas recurrentes en el debate sobre los principios éticos en la publicación científica es el de la firma y autoría de los trabajos. Richard Smith, director del *British Medical Journal*—por cierto, ausente él y su revista de la lista de firmantes de esta última versión

de los requisitos de uniformidad del CIDRM (aunque sí aparecía en las versiones anteriores)—, ha definido las prácticas habituales de autoría en la publicación científica como «irremediabilmente corruptas». En un editorial de 1997<sup>3</sup>, Smith proponía sustituir la figura del «autor» por la del «colaborador», describiendo la participación específica de cada firmante de un trabajo «al igual que en los títulos de crédito de una película». Abogaba también por identificar en los estudios al autor «responsable» o persona que garantizara la integridad del trabajo en su conjunto. En poco tiempo la propia revista adoptó esta práctica<sup>4</sup>, solicitando a los firmantes de los manuscritos enviados que se identificaran como «colaboradores» y/o «responsables» y describieran su participación en el estudio. Otras revistas se han unido a la misma iniciativa, en ocasiones sólo como opción voluntaria de los autores—caso de *GACETA SANITARIA*—, aunque esta política todavía está lejos de ser un requisito generalizado. El CIDRM tampoco se ha decidido todavía a implantar inequívocamente la propuesta, aunque «anima enérgicamente a los directores de revistas a desarrollar e implementar políticas para obtener y publicar la información sobre la naturaleza de la colaboración de cada autor en el estudio, así como para identificar al responsable o responsables de la integridad del trabajo en su conjunto». Por otra parte, curiosamente los requisitos de autoría del CIDRM incluyen ahora un término que parece suavizar las exigencias de las versiones anteriores. En 1997 se estimaba que el crédito de autoría se debía basar, entre otras consideraciones, en las contribuciones sustanciales a «la concepción y el diseño, o al análisis y la interpretación de los datos». En la versión de 2003, se habla de «contribuciones significativas a la concepción y diseño del estudio, u obtención de los datos, o al análisis e interpretación de éstos». Por otra parte, en el documento se desarrollan también una serie de consideraciones para el reconocimiento de colaboraciones que no acrediten la autoría del trabajo en la sección de agradecimientos: entre otras cuestiones, puesto que su participación en el estudio se hace pública, se estima necesaria la obtención de su autorización por escrito para ser incluidos nominalmente en dicha sección.

En una serie de apartados del documento, el CIDRM trata profusamente la situación de conflicto de intereses en el proceso de publicación, cuestión a la que también hemos dedicado tinta desde *GACETA SANITARIA*<sup>5</sup>. Tal y como reconoce el CIDRM, el conflicto de intereses puede afectar a autores, revisores externos, directores y comités de redacción de la revista. Su influencia puede ser «negligible o decisiva». Y lo verdaderamente importante es hacerlo público, para que la revista, y en su caso los lectores, puedan juzgar convenientemente la información presentada. Como novedad, el CIDRM propone incluir en el cuerpo del manuscrito, a continuación de la página del título, una página de declaración de conflicto de

intereses para evitar que esta información pase inadvertida o no aparezca en el lugar apropiado, a menos que la revista disponga de un formulario específico para declarar el conflicto de intereses. No basta con informar de un potencial conflicto de intereses, si es que existe; también hay que declararlo explícitamente en caso de que no haya tal conflicto. En relación con todo esto, el CIDRM insiste especialmente en el papel de los financiadores en el desarrollo del estudio, y en la necesidad de develar cualquier tipo de participación de éstos en cualquiera de las fases del trabajo, desde su concepción hasta su publicación. En el *British Medical Journal* encontramos, una vez más, una política muy activa en relación con el conflicto de intereses: además de otras múltiples iniciativas aplicables a autores y revisores externos, desde hace poco tiempo han incluido una página en la red (disponible en: [http://bmj.bmjournals.com/aboutsite/competing\\_interests.shtml](http://bmj.bmjournals.com/aboutsite/competing_interests.shtml); consultado el 19 de marzo de 2004), en la que declaran los conflictos de intereses tanto del equipo de dirección como de la compañía editorial de la revista. Para las personas interesadas en el tema, la estructura y los contenidos de esta página son muy ilustrativos. Nuestra opinión es que en relación con el conflicto de intereses, un tema que ha desatado posturas apasionadas y que se ha llegado a calificar de «nuevo McCarthyismo»<sup>6</sup>, la solución, sin embargo, es sencilla: transparencia<sup>7</sup>.

La publicación redundante es otro problema que con frecuencia afecta a la publicación en ciencias de la salud y a la que también se dedican con detalle los requisitos uniformes del CIDRM. La publicación redundante o duplicada es la publicación de un artículo que coincide considerablemente con otro trabajo ya publicado en papel o en soporte electrónico. Para el CIDRM, la publicación repetida es sólo aceptable cuando los directores de ambas revistas conocen y dan su aprobación a la publicación del trabajo, el artículo se dirige a audiencias

diferentes, ambas versiones coinciden fielmente en los datos e interpretaciones presentados, y se incluye en el pie de la primera página de la versión secundaria una referencia explícita a la publicación previa, parcial o total, del trabajo. En caso de duda, se debe consultar siempre con el director de la revista afectada por la segunda versión y poner a su disposición las copias necesarias de los trabajos publicados previamente. En GACETA SANITARIA nos hemos encontrado recientemente con este tipo de problema<sup>8-10</sup> y la enseñanza es clara: las soluciones a toro pasado nunca son buenas.

El documento del CIDRM desarrolla ciertos principios éticos relacionados con muchos otros aspectos de la publicación en ciencias de la salud, como el proceso editorial, la libertad editorial, la publicación de resultados negativos, la publicación electrónica, la publicidad en las revistas o las relaciones de revistas y autores con los medios de comunicación. Como ya hemos señalado, los autores y revisores externos, muy especialmente, deben conocer el documento en su totalidad y respetar los requisitos expuestos. Si tienen dudas, consúltennos. De momento, para facilitar el trabajo, en GACETA SANITARIA hemos traducido al castellano el documento original en inglés. Esta versión traducida está a disposición de los interesados en la página electrónica de Ediciones Doyma en: [www.doyma.es/requisitosuniformes2003/](http://www.doyma.es/requisitosuniformes2003/). Asimismo, estamos revisando las normas de GACETA SANITARIA para adaptarlas a los cambios introducidos en esta sexta versión de los requisitos de uniformidad del CIDRM. Y también ponemos a disposición de nuestra audiencia las páginas de la Revista para el debate sobre todos estos temas en beneficio de la claridad, la transparencia y la honestidad en la escritura y la edición de trabajos científicos.

**Ana M. García**  
Equipo Editorial

---

#### Bibliografía

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med*. 1997;336:309-15.
  2. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:756-63.
  3. Smith R. Authorship: time for a paradigm shift? *BMJ*. 1997;314:992.
  4. Smith R. Authorship is dying: long live contributorship. *BMJ*. 1997;315:696.
  5. Pérez-Hoyos S, Plasència A. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos en revistas de salud pública. *Gac Sanit*. 2003;17:266-7.
  6. Rothman K. Conflict of interests: the new McCarthyism in science. *JAMA*. 1993;269:2782-4.
  7. Smith R. Beyond conflict of interest. *BMJ*. 1998;317:291-2.
  8. Peiró S, Meneu R, Ortún V, Puig J. Posibles problemas de falta de objetividad, transparencia, doble publicación y autoría en el análisis coste-efectividad del celecoxib. *Gac Sanit*. 2003;17:342-4.
  9. Moreno A, Vargas E, Soto J, Rejas J. Réplica: Posibles problemas de falta de objetividad, transparencia, doble publicación y autoría en el análisis coste-efectividad del celecoxib. *Gac Sanit*. 2003;17:345-6.
  10. Plasència A, Antofianzas F, Pérez-Hoyos S. Nota de los editores: posibles problemas de falta de objetividad, transparencia, doble publicación y autoría en el análisis coste-efectividad del celecoxib. *Gac Sanit*. 2003;17:346.
-