



PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Las revistas médicas y la metodología de sus escritos.* Normas de Vancouver para la publicación de un artículo científico

Sosa-de-Martínez MC,¹ Pablos-Hach JL,² Martínez-Sosa MC,³

RESUMEN

En el segundo tema de esta serie se desarrollarán algunos aspectos de lo que se ha llamado las Normas de Vancouver, es decir los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proponen para publicación en revistas biomédicas". En el presente artículo, se narran algunos hechos relevantes sobre el origen de las citadas Normas, se definen los conceptos de par y de revista con revisión por pares, se señala brevemente cuál es el papel del editor, del dueño de la revista, en qué consiste la libertad editorial, así como aspectos relevantes de la relación entre el dueño y el editor.

Palabras clave: Normas de Vancouver, Revista médica, Revisión por pares, Libertad editorial.

SUMMARY

In the second topic of this series. several aspects of the Vancouver Norms, that is "The uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical", will be presented. In the present one, we mention relevant facts about their origin, and define the following concepts: peer and peer-reviewed journal. The editor's and the owner's role, editorial freedom, and relevant aspects of the relation between owner and editor are briefly described.

Key words: Vancouver Norms, Medical journal, Peer review, Editorial freedom.

* Parte de este artículo fue publicado en *Acta Pediatr Mex.* 1999; 20(4):203-7.

1 Departamento de Metodología de Investigación, Instituto Nacional de Pediatría, S.S. 2 Departamento de Genética y Bioestadística, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. UNAM. 3 Investigadora invitada.

Correspondencia: Dra. Ma. Cristina Martínez. Departamento de Metodología de Investigación, Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. PB., Col. Insurgentes-Cuicuilco, C.P. 04531. México, D.F. Correo electrónico: mcmtz@servidor.unam.mx.

II. LAS REVISTAS MÉDICAS Y LA METODOLOGÍA DE SUS ESCRITOS

2. Normas de Vancouver

Las llamadas Normas de Vancouver, es decir los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proponen para publicación en revistas biomédicas", tienen su inicio en la necesidad de los editores de uniformar el formato de las referencias bibliográficas de los manuscritos que reciben. Para ello Huth,¹ quien fuera durante muchos años editor de *Ann Intern Med*, se reúne en 1968 y 1969 con diversos editores, entre ellos los de las revistas *JAMA* y *N Engl J Med* quienes acuerdan utilizar el formato de *Index Medicus*, convención seguida también por otras revistas.

En 1978, se lleva a cabo una reunión de editores en Vancouver, Canadá,² de donde surge el nombre de Grupo Vancouver, para ampliar el acuerdo anterior. En el nuevo acuerdo se establecen pautas para el formato que deben seguir los manuscritos que son sometidos a consideración de sus revistas, siempre y cuando los manuscritos cumplan con los lineamientos establecidos, se comprometen a recibirlos y revisarlos. Lo anterior no impide a la revista que lo desee, utilizar otro estilo, pero no se le solicitará al autor que realice las modificaciones.

Hasta el 2007, se han publicado múltiples ediciones y revisiones de dichas Normas.³ El presente artículo está basado en la revisión del 2005, actualizada en febrero del 2006.⁴ Las Normas de Vancouver están divididas en cuatro incisos:

1. Aspectos a considerar antes de enviar un manuscrito;
2. Requerimientos para el envío de manuscritos;
3. Envío del manuscrito a la revista y;
4. Declaraciones adicionales.

Lo anterior implica que en las citadas Normas, se regula desde aspectos de formato tales como la cantidad de caracteres por página o la forma de presentación de las referencias bibliográficas, hasta aspectos medulares, tales como el contenido de las secciones del manuscrito y las consideraciones éticas que deben mencionarse en el mismo, en particular, aspectos sobre derechos de los sujetos de investigación, privacidad de los pacientes, conflictos de interés, etc. A las revistas que están de

acuerdo en seguir dichas Normas, se les pide citarlas en sus Instrucciones para los Autores (IPA).

En vista de esto último, Weller,⁵ estudia los siguientes aspectos de las Instrucciones para los Autores (IPA): presencia, ubicación, referencia a las Normas de Vancouver, extensión y contenido: declaración de revisión por pares, anonimato del revisor, sugerencias para incluir o excluir un revisor, aspectos éticos, etc., en los siguientes cuatro grupos de revistas publicadas entre 1985 y 1986:

- Grupo I: Las más prestigiadas, para las cuales fija ciertos criterios, como índice de citas, circulación de más de 10,000 ejemplares e inclusión en determinadas colecciones ($n = 15$);
- Grupo II: Revistas que aparecen en *Abridged Index Medicus* ($n = 117$);
- Grupo III: Una muestra aleatoria de revistas indexadas en *Index Medicus* o en la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos ($n = 98$); y finalmente,
- Grupo IV: Una muestra de revistas médicas no indexadas en las bases de datos de la citada biblioteca, que contengan Instrucciones para los Autores, del volumen 3 en adelante ($n = 16$).

Al analizar la presencia de las IPA, Weller encuentra diferencias significativas ($p < 0.01$) en el sentido de que aparecen en todas las 15 revistas del Grupo I; 102/117 (87%) del Grupo II y en 70/98 (71%) del Grupo III, mientras que no se mencionan en el Grupo IV. A continuación, en las 73/102 revistas del Grupo II cuyas IPA aparecen en los números consecutivos de la revista, examina su ubicación. Encuentra que 34% aparecen en la tabla de contenidos, 29% al inicio o al final de la revista y 19% en la cubierta interna. En las 44 revistas restantes del Grupo II, 45% publica las IPA una o dos veces al año y el resto no sigue ningún patrón.

La referencia a las citadas Normas aparece en 37% de las 102 revistas del Grupo II. Esto difiere, aunque no significativamente (Ji-cuadrada ($g.l.=1$)=0.64; $p = 0.42$), de lo encontrado por Sosa-de-Martínez y cols,⁶ donde en una muestra de 50 revistas médicas mexicanas publicadas entre 1989 y 1991, se menciona la afiliación en 44% de ellas.

En lugar de comparar cualitativamente la presencia de cada rubro dentro de las IPA, Weller describe la extensión de las IPA en función de su

promedio de palabras. Encuentra lo siguiente: Grupo I: 1,654; Grupo II: 1,255; Grupo III: 805; y Grupo IV: 656. Al final de su estudio, la citada autora concluye que a medida que aumenta la calidad de la revista, se incrementa la cantidad de información sobre las multicitadas Normas que se proporcionan en las Instrucciones para los Autores.

El cumplimiento de las Normas, ha sido motivo de preocupación de los editores de revistas médicas.^{7,8} Loría y Lisker,⁹ cuando fungieron como editores de *Rev Invest Clin* dicen tener la impresión de que los autores potenciales no leen las Instrucciones para los Autores. Ellos se basan en que han observado que sólo 30% de los manuscritos aceptados entre 1992 y 1994, presentan las referencias siguiendo los lineamientos establecidos. También se ha recurrido al sarcasmo para llamar la atención de los autores sobre los errores más frecuentes en los escritos médicos.¹⁰ Por su parte, la Asociación Médica Americana,¹¹ ha procurado orientar a los revisores y a los posibles autores acerca de lo que los editores consideran como lo mínimo aceptable.

Antes de profundizar sobre las mencionadas Normas, es necesario explicar brevemente los siguientes conceptos.

2.1. Definiciones. Par y revista con revisión por pares

En cualquier sistema o grupo, un “par” es cualquiera de sus miembros, de lo que se desprende que no se distingue de los demás, ni por estatus o por preparación.¹² Una revista con “revisión por pares” es aquella que somete la mayoría de los artículos que publica a revisión por expertos que no forman parte del equipo editorial. Aunque la cantidad y tipo de manuscritos enviados para revisión, la cantidad de revisores, los procedimientos de revisión y el uso que se les da a las opiniones de los revisores pueden variar.¹³ Por su parte, Lock,¹³ quien fuera editor de la revista *BMJ*, considera que el término de revisión por pares debe de utilizarse para denominar el proceso y que quienes lo realizan, se deben denominar: árbitros, asesores, revisores, consultores o consejeros.

Cada revista debe declarar sus políticas editoriales en sus Instrucciones para los Autores.⁴ Por lo que en 1992, Colaianni,¹⁴ examina 293 revistas en inglés citadas en *Index Medicus* para investigar qué

tanta información contienen sobre su revisión por pares. Asimismo, envía un cuestionario a sus editores. Encuentra que la citada información aparece en 55% de las 273 revistas cuyos editores responden a la encuesta y en 38% de las que no respondieron. La mencionada autora señala que aun en los casos en donde localiza la información, ésta no es suficiente para poder determinar si se ajusta o no a la definición del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

2.2. Papel del editor

R. Smith,¹⁵ quien también fue editor de *Br Med J* señala que “es papel del editor, el caminar delante de sus lectores y exponerlos a material que es nuevo, posiblemente prohibido o que asusta. No es papel del editor decirle a la gente lo que quiere oír; debe retar a sus lectores, no halagarlos”.

Wilkes y Kravitz,¹⁶ estudian las características de 221 editores (de una muestra de 269), sus revistas y las políticas editoriales de las revistas más prestigiadas publicadas en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Encuentran que 96% de los editores son del género masculino; 82% son médicos o tienen grados académicos superiores; dedican 16 horas a la semana a la revista; proviene de la revista en promedio un 15% de su ingreso; 77% son académicos (profesores titulares); de aquellos que son médicos, pertenecen a diversas especialidades: 34% a medicina interna, 24% a cirugía, 11% a psiquiatría, 10% a pediatría y 2% a salud pública. Por su parte, Davies y Rennie,¹⁷ señalan que no es de extrañar que los editores de las revistas médicas tiendan a provenir de las filas de la academia clínica, ya que junto con los autores y los revisores constituyen una “universidad sin muros”.

Garrow y cols,¹⁸ envían un cuestionario a 262 editores de revistas que cuentan con revisión por pares y que en 1994, según el ISI, recibieron por lo menos mil citas, para investigar quién los contrató. Responden 73% de los editores, de los cuales 181 eran de tiempo parcial, 132 trataban pacientes. Proporcionan información sobre su contratación 164, de los cuales son contratados por una sociedad científica (30%), por el editor anterior (25%), después de una entrevista solicitada mediante un anuncio (18%) y el resto de otras formas, por ejemplo, entre los que publican la revista, el comité editorial, etcétera.

En la reunión de la Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME, por sus siglas en inglés) en Italia del 2001, se establecen principios que deben regir al editor de una revista médica que en términos generales son:¹⁹

- Transparentar los procesos de la revista (por ejemplo, gobierno, personal de la revista, cantidad de revisores, duración de la revisión y proporción de aceptación).
- Familiarizarse con la mejor praxis en la revisión, revisión por pares, ética y métodos de investigación, sus fundamentos y la evidencia que los sustentan.
- Separar las funciones editoriales y comerciales del revista.
- Asegurar la honestidad e integridad del contenido de su revista y minimizar el sesgo al manejar los conflictos de interés.
- Mantener la confidencialidad de la información.
- Promover la autocorrección en la ciencia y participar en los esfuerzos para mejorar la práctica de investigación científica mediante la publicación de correcciones, retractaciones y críticas de artículos publicados.
- Establecer programas apropiados para supervisar el desempeño de la revista y solicitar evaluaciones externas para determinar su efectividad.

Antes de que un editor inicie sus labores, las condiciones de empleo, sus derechos y obligaciones deben plasmarse en un contrato escrito, el cual será firmado tanto por el dueño de la revista, como por el editor. Deberá especificarse cuál será su autoridad, responsabilidades, término de su gestión, a quién debe informar y de qué mecanismos dispone para la resolución de conflictos. Asimismo, debe tener acceso directo al dueño de la revista y no a través de intermediarios.⁴

2.3. Papel del dueño de una revista

El dueño de una revista puede ser una asociación profesional o bien, una empresa comercial que apoya los valores y políticas centrales de su organización y es responsable de todos los aspectos de la publicación de la revista, incluyendo lo relacionado con personal, presupuesto y políticas comerciales en las que debe involucrar lo más posible al editor.

Si bien el dueño tiene el derecho de contratar y despedir al editor, sólo debe despedirlo por razones sólidas, como por ejemplo, un patrón de malas decisiones editoriales, discordancia con la trayectoria editorial a largo plazo de la revista o conducta personal (como actos delictivos) incompatible con dicho puesto. También puede despedir al editor, cuando éste y el dueño resultan incapaces para trabajar juntos en un espíritu de confianza y colaboración mutuas. La terminación del contrato de un editor debe ser un proceso que ha sido reflexionado, que involucra discusión al más alto nivel de la organización, y no algo precipitado, a excepción de que sea motivada por un comportamiento aberrante.¹⁹

2.4. Libertad editorial

El editor tiene plena autoridad para determinar el contenido de la revista, es decir, *libertad editorial*.²⁰ De tal manera que las decisiones editoriales deben fundamentarse en la validez del estudio y su importancia para los lectores y nunca en las políticas o en el éxito comercial del dueño. Debe de establecer procedimientos claros y transparentes para proteger las decisiones editoriales de la influencia comercial, organizacional y del interés personal.¹⁹ Asimismo, el editor tiene libertad de publicar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre cualquier aspecto de la medicina sin temor a represalias, aun cuando estén en contra de las opiniones del dueño.²¹

La Asociación Mundial de Editores establece que el editor debe resistir cualquier acción que pueda comprometer la libertad editorial de la revista, aunque ponga en riesgo su propio empleo. Cualquier aspecto que repercuta sobre la libertad editorial deberá publicarse en la revista o en la página web. Si se presentan transgresiones mayores, los editores de otras revistas deben hacerlo del conocimiento de la comunidad médica, académica y al público en general.²¹

2.5. Relación entre el dueño y el editor

El dueño y el editor de una revista médica tienen una tarea común: la publicación de una revista confiable y legible, en función de los objetivos establecidos por los dueños de la revista. El problema está en que según R. Smith,¹⁵ que muchas veces los dueños no tienen claro qué esperan de la revista.

De tal manera que en los últimos años han sido frecuentes las disputas entre dueños y editores, básicamente sobre aspectos políticos o financieros. Por ejemplo, durante el proceso para destituir al Presidente Clinton, el editor de la revista *JAMA* fue despedido por publicar una encuesta sobre qué consideran los estudiantes qué es una relación sexual;²² al editor de *N Engl J Med* no se le renovó el contrato por su manifiesta inconformidad en que se utilizase el nombre de la revista para publicar revistas "afiliadas", las cuales como no tendrían el mismo control editorial no podría garantizar su calidad;²³ renunciaron los editores de la revista *Ann Intern Med* por el boicot de la industria farmacéutica resultante de la publicación de un artículo que mostraba que los anuncios de medicamentos en las revistas médicas hacían aseveraciones sin fundamento,²⁴ y los editores de la revista *Can Med J* fueron cesados por un artículo sobre uso de anticonceptivos que no requieren receta médica.²⁵

La WAME,²⁶ señala que la relación entre el dueño y el editor debe estar basada en la confianza y respeto mutuo, en el respeto de la autoridad y responsabilidades de cada quien, ya que los conflictos pueden dañar, tanto a la integridad intelectual, como a la reputación de la revista y su éxito económico.

En vista de lo anterior, para proteger la responsabilidad y autoridad del editor en jefe y de los dueños, algunas organizaciones han encontrado útil establecer un comité de vigilancia independiente que aconseje en las decisiones importantes que afectan al editor y a la revista. En el nombramiento de sus integrantes deberán participar tanto el dueño como el editor, su trabajo debe ser transparente y ambos deberán tener libre acceso.^{19,25,26}

BIBLIOGRAFÍA

1. Huth EJ. Medical style & format. An international manual for authors, editors, and publishers. Baltimore: Williams & Wilkins, 1987.
2. Haas E. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *CBE Views*. 1980;3:12-5. En: Huth EJ Medical style & format. An international manual for authors, editors, and publishers. Baltimore: Williams & Wilkins, 2a. ed. 1987 (5a. reimpresión).
3. Comité Internacional de editores de revistas médicas (ICMJE). Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica. Actualizado en noviembre de 2003. *Rev Mex Urol*. 2006;66(1):38-61.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. <http://www.icmje/index/html> (Consultado en noviembre del 2006).
5. Weller AC. Editorial policy and the assessment of quality among medical journals. *Bull Med Libr Assoc*. 1987;75(4):310-7.
6. Sosa-de-Martínez MC, Carnevale A, Avendaño-Inestrillas J. Comparación de las normas para autores de revistas médicas mexicanas con las normas de Vancouver. *Rev Invest Clin*. 1995;47:203-10.
7. Smith G. The role of the editor. Hall GH [ed.]. How to write a paper London: BMJ Publishing Group 1994: 78-88.
8. Huth EJ. How to write and publish papers in the medical sciences. Baltimore: Williams & Wilkins, 2a. ed. 1990.
9. Loría A, Lisker R. Objetivos, estrategias y tribulaciones de la RIC. *Rev Invest Clin*. 1995;47(2):89-93.
10. Home PD. Técnicas para asegurarse que su próximo trabajo nunca se llegue a publicar. *Bol of Sanit Panam*. 1992;113:150-5.
11. Iverson C, Flanagan A, Fontanarosa PB, Glass RM, Glitman P, Lantz JC *et al*. American Medical Association. Manual of style: A guide for authors and editors. Chicago: Williams & Wilkins 1997.
12. Vercueil AE. Peer review. *S Afr Med J*. 1984;65:863-4. En: Lock S. Appendix II: Semantics. A difficult balance: editorial peer review in medicine. Philadelphia: ISI Press 1986:142-7.
13. Lock S. Appendix II: Semantics. A difficult balance: editorial peer review in medicine. Philadelphia: ISI Press 1986:142-7.
14. Colaianni LA. Peer review in journals indexed in Index medicus. *JAMA*. 1994;272(2):156-8.
15. Smith R. Conflicts of interest: how money clouds objectivity. The trouble with medical journals. Londres: The Royal Society of Medicine Press; 2006:125-37.
16. Wilkes MS, Kravitz RL. Policies, practices, and attitudes of North American medical journal editors. *J Gen Intern Med*. 1995;10(8):443-50.
17. Davies HTO, Rennie D. Independence, governance, and trust. *JAMA*. 1999;281:2344-6.
18. Garrow J, Butterfield M, Marshall J, Williamson A. The reported training and experience of editors in

- chief of specialist clinical medical journals. *JAMA*. 1998;280(3):286-7.
19. World Medical Association: Editorial Policy Committee. WAME Policy Statements. The Responsibilities of Medical Editors. <http://www.wame.org/resources/policies#responsibilities>. Accesado el 17 de mayo del 2007.
 20. Smith R. Editorial freedom: empty slogan or holy grail. *Balancing Act. Essays to Honour Stephen Lock*. London: Keyne Press, 1991:36-48.
 21. Relman AS. About editors. En: Lock S [ed]. *The future of medical journals: In commemoration of 150 years of the British Medical Journal*. London: British Medical Journal 1991:55-61.
 22. Hoey J, Caplan CE, Elmslie T, Flegel KM, Joseph KS, Palepu A, Todkill AM. Science, sex and semantics: the firing of George Lundberg. *Can Med Assoc J*. 1999;161:507-8.
 23. Hoey J. When journals are branded, editors get burnt: the ousting of Jerome Kassirer from the *New England Journal of Medicine*. *Can Med Assoc J*. 1999;161(5): 529-30.
 24. Smith R. 12. Editorial misconduct, freedom and accountability: amateurs at work. *The trouble with medical journals*. Londres: The Royal Society of Medicine Press 2006:139-54.
 25. Hoey J. Editorial independence and the Canadian Medical Association Journal. *N Engl J Med*. 2006; 354(19):1982-3.
 26. World Medical Association: Editorial Policy Committee. WAME Policy Statements. The Relationship Between Journal Editors-in-Chief and Owners (formerly titled Editorial Independence). <http://www.wame.org/resources/policies#responsibilities>. Junio 19, 2000; versión modificada mayo 15, 2006 Accesado: mayo 17, 2007.