

## De todos ellos... ¿quiénes son los autores?, ¿cuál fue su contribución?

F. Acín

Richard McDonald, en una carta enviada al director de *Science* en febrero de 2007, se preguntaba con fina ironía: ‘*who is et al.?*’, y no pudiendo responder, terminaba preguntándose si alguien podría indicarle dónde poder encontrar al autor más citado en la bibliografía mundial [1].

La autoría científica es uno de los puntos éticamente más cuestionados de las publicaciones biomédicas. A un autor se le debería exigir, además de ser un experto en el tema tratado, haber participado en la elaboración de los datos y ser capaz de presentarlos con cierta originalidad y criterio personal, si bien las cada vez más frecuentes prácticas profesionalizadas de los escritos médicos pueden entrar en controversia con este criterio [2]. En cualquier caso, la realidad es que los principios básicos del autor raramente se cumplen. En un análisis de trabajos publicados en revistas médicas de primer nivel, se estimó que entre el 17 y el 33% de los artículos violaban los aspectos éticos de autoría [3].

En la década de los ochenta, los miembros del International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE), o grupo de Vancouver, tuvieron que abordar y definir los criterios de autoría al enfrentarse al caso de J. Darsee, autor fraudulento que llegó a comprometer entre los ‘*et al.*’ al jefe de Departamento de la Harvard Medical School, el profesor Eugene Braunwald [4,5].

Otro de los eventos que trascendió y fue exponente de conductas inapropiadas fue el de Malcolm Pearce, quien respecto al objetivo que nos ocupa, aparte de las publicaciones fraudulentas, involucró entre los autores al profesor Geoffrey Chamberlein, editor jefe del *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, y a su vez jefe de su departamento. Esto conduce inevitablemente a considerar que la autoría no sólo conlleva el mérito sino también la responsabilidad de lo publicado. En el caso Schön se vieron implicados hasta 20 coautores de 25 artículos fraudulentos [6,7].

Los criterios del ICMJE han sido consensuados por las más importantes revistas quirúrgicas, aceptando que: 1) Los autores deben aportar contribuciones sustanciales al concepto y diseño del trabajo, y/o a la adquisición de los datos, y/o al análisis o interpretación de éstos; 2) Los autores deben participar en la redacción del artículo o en su revisión crítica; 3) Los autores deben dar la aprobación a su versión final y a sus revisiones. Cada autor debe cumplir todos y cada uno de los criterios expuestos. El resto de

Director de Angiología.

Correspondencia: Dr. Francisco Acín García. E-mail: secretaria@revangiol.com

© 2007, ANGIOLOGÍA

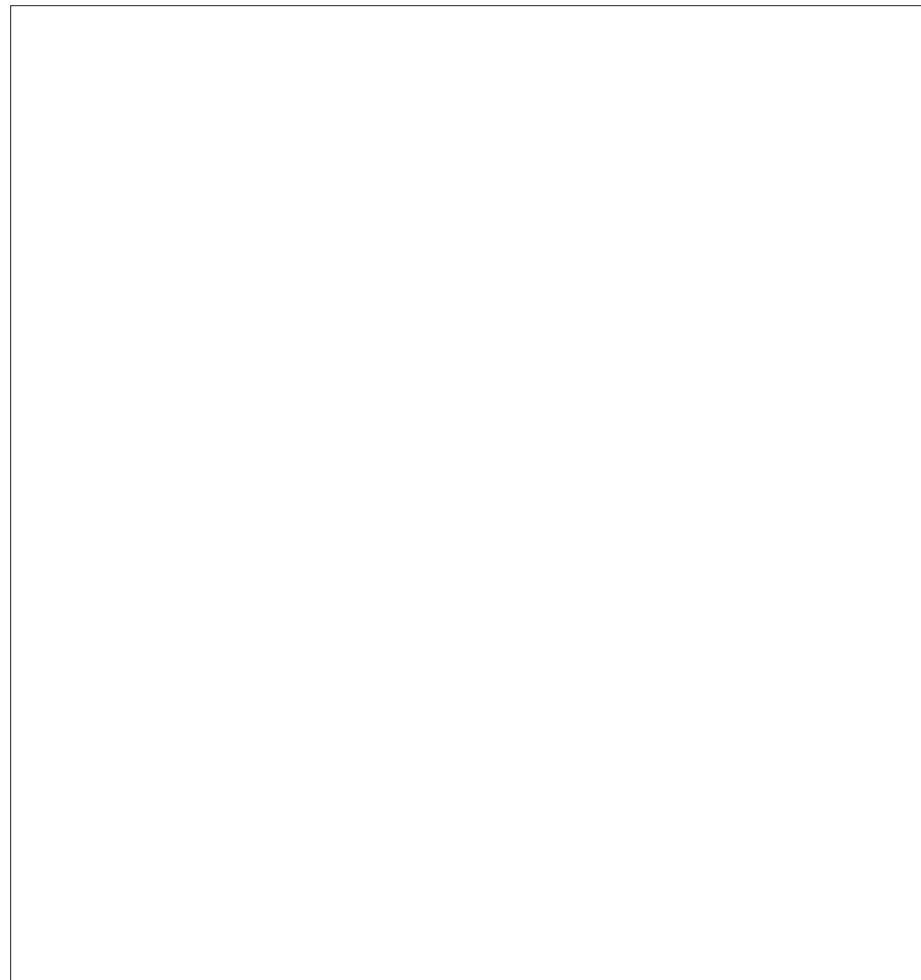
‘participantes’ en el trabajo deben ser nombrados en el apartado de agradecimientos [8].

Estas recomendaciones no son seguidas habitualmente. Las causas de los comportamientos no apropiados son obvias. En el mundo académico y en los diferentes tipos de carrera profesional, el número de publicaciones es uno de los criterios, si no el más importante, exigidos e imprescindibles para una proyección personal. A pesar de que en nuestro medio, en los últimos años, priman los criterios de gestión y organización, las publicaciones siempre han permanecido como valor añadido en el perfil del aspirante a un cargo de responsabilidad. Básicamente, creo que sigue siendo válida la máxima ‘publicar o perecer’, aunque a veces se los ha visto perecer por ‘agrafia científica’.

Así, aunque una de las causas de autoría inapropiada sea la necesidad de un currículum que fomente las dotaciones económicas para la investigación, que promocione o prestigie al individuo y, en definitiva, que incremente su ego, también hay otras causas no menos importantes y frecuentes: la figura del autor obsequiado en reciprocidad a favores o publicaciones previas; el autor *ad honorem*, mal expresado, con el objetivo de garantizar la aceptación de la publicación o en pago de su protección; el autor por imposición en

base a su autoridad y por exigencia de ésta; y, finalmente, el ‘autor fantasma’, que ha contribuido sustancialmente en el proyecto y sin embargo no aparece por diferentes o inconfesables motivos. Todos estos tipos y variantes de autores suponen una falta a la ética y dañan el prestigio de la comunidad científica.

A propósito del caso Slutsky, los editores de revistas médicas deben sospechar de la producción excesiva que a veces puede detectarse en ciertos autores. No sólo se detectan conductas fraudulentas en las firmas de un trabajo, sino que el ‘publicismo’ con duplicidad o multiplicidad de publicaciones o fragmentación de éstas puede ser otro camino para lograr



**Figura.** Angiología: número de autores por décadas.

**Tabla.** *Angiología*: número de autores por tipo de artículo (2006).

	Original	Nota clínica	Imagen clínica
N.º de publicaciones	31	26	6
Media	7,87	6,62	3,50
Desviación estándar	2,48	2,26	2,34
Mediana	8	6	3,50
Moda	6	6	1
Mínimo	4	2	1
Máximo	13	12	7
Rango	9	10	6

un brillante currículo en breve tiempo. Órganos reguladores, universidades y sociedades científicas deben arbitrar mecanismos de control eficientes [9].

El objetivo del presente editorial es trasladar a los lectores, a los autores y al conjunto de nuestra sociedad científica la preocupación por la tendencia abusiva en el número de autores de los artículos que se reciben para publicar. La obligación del director o editor es hacer pública la preocupación. La recepción de originales, no cooperativos, y de notas clínicas con más de 15 autores produce intranquilidad y creo que limita la credibilidad de nuestra revista. Debemos arbitrar mecanismos que limiten esta tendencia o, en caso de ser necesaria, que sea claramente justificada.

En *Angiología*, al igual que en otras revistas, como *British Medical Journal*, *The Journal of the American Medical Association*, *Annals of Internal Medicine*, *Archives of Internal Medicine*, *The New England Journal of Medicine*, etc., el número de autores se ha ido incrementando en las últimas décadas. En sólo 10 años, en cinco de las más importantes revistas médicas de diferentes especialidades los autores han aumentado en un 23%, sin haber cambiado

la categoría o tipo de artículos [10]. En *Angiología*, la media de autores por artículo ha pasado de dos a siete en los últimos 50 años. El máximo incremento, también similar a revistas de alto impacto, ha sido desde hace 20 años, de 4,3 autores en 1986 a 6,94 autores en 2006 (Fig.) [11]. Aunque de estos datos no se pueden extrapolar conclusiones, su interpretación sugiere la coincidencia en el tiempo con el crecimiento de los Servicios de Cirugía Vascular en número de miembros del *staff* y en número de residentes. Otros autores encuentran explicación en la mayor complejidad actual de la investigación o en prácticas menos ortodoxas a las que hemos aludido con anterioridad. Hace 20-30 años, las unidades de Cirugía Vascular, o los núcleos de estas unidades, no superaban los dos a cuatro miembros. Actualmente, los servicios se componen de cuatro a seis miembros de *staff*, y en los docentes, de cuatro a cinco residentes. Esta visión corporativa de los servicios se explica por la escasez de producción de nuestros grupos. La reflexión sobre estos datos urge hacerla si queremos asimilarnos a nuestro entorno. En el análisis de los trabajos publicados al que hemos hecho referencia, no existe diferencia en el número de autores entre originales y casos clínicos (Tabla), lo que apoya nuestra interpretación. La 'buena relación con todos' no parece compatible con la seriedad científica, o al menos con la priorización del mérito individual.

Para subsanar estos y otros problemas, Drummond Rennie sugirió sustituir el concepto de autor por el de *contributor* o 'participante' en el trabajo [12]. La lista de participantes se acompañaría de una declaración de las contribuciones de cada uno al global del artículo. De todos los participantes, el antes considerado autor principal se declararía garante del artículo en su totalidad. De esta forma, las autorías asumirían a la vez el mérito y la responsabilidad. Un grupo selecto de revistas en los años noventa se adhirió a la sugerencia, y poco a poco vemos que el ejemplo va extendiéndose a muchas revistas médicas [12]. Si estos cambios sustanciales se acompañaran de po-

líticas de evaluación basadas en los méritos cualitativos, más que en la cantidad de la producción científica, probablemente daríamos un paso de gigante en la autenticidad de nuestros grupos.

Estos planteamientos, que pueden ser polémicos en nuestro medio, debemos afrontarlos sin complejos si queremos incorporarnos por propio derecho a un nivel y calidad parejos a las publicaciones de referencia en nuestra especialidad. Sería deseable que nuestros autores, de forma voluntaria, fueran incorporando una lista de su grado de participación en los trabajos remitidos a *Angiología*, intentando adaptarse a las normas de autoría propuestas por el ICMJE u otros sistemas similares.

Las declaraciones cualitativas de autoría han sido contestadas por otros con conceptos cuantitativos basados en cuatro categorías de contribución: concepción y diseño, recolección de datos, análisis de datos y conclusiones, y preparación del manuscrito. Cada autor podría especificar el porcentaje de participación en cada uno de los ítems con un mínimo de un

10% y un máximo de un 40%. Este sistema ayudaría a establecer el orden de autores y cada revista podría decidir qué criterio primar dependiendo de sus objetivos y de su política editorial. Este sistema, denominado QUAD (*Quantitative Uniform Authorship Declaration*), ofrece una información concreta sobre la participación de los autores y, basados en la honestidad supuesta a éstos, evitaría las conductas dudosas en su designación [14].

En resumen, es urgente establecer una política editorial que vele por el reconocimiento del mérito científico de los profesionales activos en producción intelectual, la única manera de sembrar un futuro de crecimiento y sana competitividad. La voluntad de la dirección de *Angiología* es implementar de forma paulatina, pero firme, estos conceptos. Sería deseable, a partir de este editorial, recibir artículos con una declaración de participación y definición del autor responsable. Les ofrezco mi agradecimiento por adelantado a su colaboración. El próximo año procuraremos incorporarlo a los requisitos de publicación.

## Bibliografía

1. McDonald R. Who is et al.? *Science* 2007; 315: 940.
2. Norris R, Bowman A, Fagan JM, Gallagher ER, Geraci AB, Gertel A, et al. International Society for Medical Publication Professionals (ISMP) position statement: the role of the professional medical writer. *Curr Med Res Opin* 2007; Jun 29 [Epub ahead of print].
3. Flanagin A, Carey LA, Fontanarosa PB, Phillips SG, Pace BP, Lundberg et al. Prevalence of articles with honorary authors and ghost authors in peer-reviewed medical journals. *JAMA* 1998; 290: 222-4.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Guidelines of authorship. *BMJ* 1985; 291: 722.
5. Susser M. Authors and authorship. Reform or abolition? [editorial]. *Am J Public Health* 1997; 87: 1091-2.
6. Lock S. Lessons from Pearce affair: handling scientific fraud [editorial]. *BMJ* 1995; 310: 1547.
7. Kennedy D. Next steps in the Schön affair. *Science* 2002; 298: 495.
8. Consensus Statement on Surgery Journal authorship. *J Vasc Surg* 2006; 43: 1299-300.
9. Friedman PJ. Correcting the literature following fraudulent publication. *JAMA* 1990; 263: 1416-9.
10. Levsky ME, Rosin A, Coon TP, Euslow WL, Miller MA. A descriptive analysis of authorship within medical journals 1995-2005. *South Med J* 2007; 100: 371-5.
11. Weeks WB, Wallace AE, Kimberly BC. Changes in authorship patterns in prestigious US medical journals. *Soc Sci Med* 2004; 59: 1949-54.
12. Rennie D, Yank V, Emanuel L. When authorship fails: a proposal to make contributors accountable. *JAMA* 1997; 278: 579-85.
13. Smith R. Authorship is dying: long live contributorship [editorial]. *BMJ* 1997; 315: 696.
14. Verhagen J, Wallace KJ, Collins SC, Scott T. QUAD system offers fair shares to all authors. *Nature* 2003; 426: 602.