

y que de este modo la clozapina pudiese tener el papel que le corresponde en el tratamiento de la esquizofrenia.

Consideramos, en conclusión, que la eliminación de la obligación de enviar las cartillas supone un paso adelante para eliminar barreras y aumentar el uso de clozapina. Dado lo reciente de dicha modificación, aún es pronto para valorar qué efectos tendrá este aumento de flexibilidad en los controles. No obstante, esto supone un primer paso esperanzador y se presenta como una gran oportunidad para consolidar la clozapina como la efectiva herramienta terapéutica que ha demostrado ser.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Clozapina: modificación del programa de seguimiento de los pacientes. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. MUH (FV), 10/2017.
2. Safont G, Bernardo M, Colectivo de Psiquiatras por la Actualización de la Clozapina (CPAC). Documento de posicionamiento de consenso por el Colectivo de Psiquiatras por la Actualización de Clozapina. *Psiquiatr Biol*. 2017;24:64–6.
3. Elizondo Armendariz JJ. Clozapina: una visión histórica y papel actual en la esquizofrenia resistente al tratamiento. *Ars Pharm*. 2008;49:135–44.
4. Iglesias García C, Iglesias Alonso A, Bobes J. Variaciones en las concentraciones plasmáticas de clozapina en pacientes con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. *Rev Psi-*

quiatr Salud Ment. 2017;10:192–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.002>.

5. Geers LM, Cohen D, Wehkamp LM, van Hateren K, Koster RA, Fedorenko OY, et al. Dried Blood Spot Analysis for Therapeutic Drug Monitoring of Clozapine. *J Clin Psychiatry*. 2017;78:e1211–8.
6. Meana JJ, Mollinedo-Gajate I. Biomarcadores en Psiquiatría: entre el mito y la realidad clínica. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017;10:183–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.04.003>.
7. Ruiz-Doblado S, Baena-Baldemoro A, Espárrago-Llorca G. Estrategias farmacológicas de potenciación en esquizofrenia refractaria a clozapina: más allá de la resistencia. *Psiquiatr Biol*. 2010;17:96–101.
8. Nasrallah HA, White RF. Esquizofrenia resistente al tratamiento. *RET*. N.º 49-2006, p. 3-15.

Enrique Álvarez de Morales Gómez-Moreno^{a,*},
Omar Walid Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez^b,
Jennifer Fernández Fernández^c y Carmen Fresno García^d

^a Centro de Salud Mental IV, Gijón, Asturias, España

^b Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España

^c Centro de Salud Mental, Arriendas, Asturias, España

^d Centro de Salud Mental «La Calzada», Gijón, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enriquealvarezdemorales@gmail.com (E. Álvarez de Morales Gómez-Moreno).

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.01.004>
1888-9891/

© 2018 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Lo que no muestran las revistas de psiquiatría más influyentes



What most influent psychiatry journals do not show

Sr. Director:

Desde hace años, las asociaciones profesionales de la publicación médica como la Asociación Mundial de Directores de Revisas Médicas (WAME¹), el Comité de la Ética en la Publicación (COPE²) y el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICJME³), señalan la obligatoriedad de que las revistas definan claramente qué son los conflictos de intereses, y cómo identificarlos y manejarlos en relación, entre otros, a los miembros de sus equipos editoriales. Además, el ICJME³ recomienda que las revistas hagan públicas sus políticas de conflictos de intereses de sus equipos editoriales. *BMJ* fue la primera revista que tomó esta iniciativa en 2004⁴, algo que cerca de una década más tarde solo cumplían el 39% de 399 revistas de biomedicina de alto impacto⁵.

El interés de la sociedad estadounidense por conocer cuáles son las relaciones financieras de los médicos prescriptores con la industria biosanitaria (farmacéutica y de

productos sanitarios), hizo que el congreso americano aprobase una ley que abordaba este asunto y que entró en vigor en agosto de 2013. Desde entonces, las compañías biosanitarias tienen que informar públicamente y con periodicidad anual de todos los pagos realizados a los médicos (y a familiares cercanos) de un importe por pago de, al menos, 10 \$ o con un pago anual de, al menos, 100 \$. Estos pagos pueden ser «generales», como por ejemplo, los de consultoría, opinión de experto, viajes y comidas, o por investigación (directamente o a su institución como investigador principal)⁶. Esta ley ha hecho posible que los lectores podamos saber qué pagos reciben los miembros de los equipos editoriales de las revistas de medicina que trabajan en los EE.UU., gracias a la reciente publicación de 2 trabajos que se ocupan específicamente de esto.

Liu et al.⁷ analizaron los pagos de la industria a 713 miembros de los equipos editoriales de 52 revistas de alto impacto de 26 especialidades médicas en 2014. Una mayoría (51%) había recibido pagos generales, mientras uno de cada 5 recibió pagos para investigación. El 39% (9/23) de los miembros de los equipos editoriales de las revistas de psiquiatría (*JAMA Psychiatry* y *American Journal of Psychiatry*) habían recibido pagos generales, similar al 41% de en las revistas de ginecología y obstetricia, pero lejos del 84% de las de otorrinolaringología. En las revistas de psi-

quiatria, el pago general mediano (intercuartil) fue de 0\$ (0-6.394\$), y el pago medio (DE) fue de 4.371\$ (7.505\$), ocupando el puesto 16 de 25 especialidades. La persona perteneciente a un equipo editorial de una revista de psiquiatría que más dinero recibió fue de 20.600\$, muy lejos de los casi 11 millones que recibió un médico de una revista de cardiología.

Wong et al.⁸ estudiaron los pagos que habían recibido 333 miembros de los equipos editoriales de las 35 revistas clínicas de 7 especialidades médicas (5 por especialidad) con un mayor número de citas en 2015. Estudiaron los pagos de 2013-2016 y objetivaron que casi 2 de cada 3 (64%) de los responsables de los equipos editoriales habían recibido pagos en ese período. En un año natural los porcentajes medios fueron del 42% como pagos generales y del 24% como pagos para investigación. Estos autores hicieron un análisis muy interesante para poner este asunto en perspectiva: compararon los pagos recibidos en 2015 por los miembros de los equipos editoriales de las revistas de cada especialidad con los recibidos por los clínicos de esa misma especialidad. Así, se observó que el 46% (16/34) de los miembros de los equipos editoriales generales de las 5 revistas de psiquiatría que más citas habían recibido en 2015, habían cobrado de la industria frente al 40% (33.536/83.840) de los psiquiatras clínicos; el valor mediano del pago a los primeros (9.016\$) fue casi 53 veces superior a los de los segundos (171\$). El 23% de los miembros de los equipos editoriales habían recibido más de 10.000\$, frente al 4% de los psiquiatras clínicos. En este estudio de 7 especialidades, en 2015 solo los equipos editoriales de revistas de cardiología habían recibido pagos medianos más elevados que los de psiquiatría.

Estos resultados muestran que si bien solo una (notable) minoría de integrantes de revistas de psiquiatría más influyentes reciben pagos de la industria biosanitaria, muchos de ellos reciben cantidades considerables. Sabido es que los pagos recibidos de la industria influyen en la forma de actuar de los prescriptores^{9,10}, aunque ellos mismos no sean conscientes de ello. Esto mismo puede ocurrirles a los integrantes de los equipos editoriales que deciden qué manuscritos publicarán o no, por lo que debieran hacer público sus conflictos de intereses³, para conocimiento de autores y lectores.

Bibliografía

1. WAME. World Association of Medical Editors. Recommendations on publication ethics policies for medical journals [consultado 28 Dic 2017] Disponible en: <http://www.wame.org/>
2. COPE. Committee on publication ethics. Core practices. [consultado 28 Dic 2017] Disponible en: <https://publicationethics.org/>
3. ICMJE. International Committee on Medicine Journals Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals [consultado 28 Dic 2017] Disponible en: <http://www.icmje.org/>
4. Haivas I, Schroter S, Waechter, Smith R. Editor's declaration of their own conflicts of interest. *CMAJ*. 2004;171:475-6.
5. Bosch X, Pericas JM, Hernández C, Doti P. Financial, nonfinancial and editors' conflicts of interest in high-impact biomedical journals. *Eur J Clin Invest*. 2013;43:660-7.
6. Agrawal S, Brennan N, Budetti P. The Sunshine Act-effects on physicians. *N Engl J Med*. 2013;368:2054-7.
7. Liu JJ, Bell CM, Matelski JJ, Detsky AS, Cram P. Payments by US pharmaceutical and medical device manufacturers to US medical journal editors: Retrospective observational study. *BMJ*. 2017;359:j4619.
8. Wong VSS, Avalos LN, Callahan ML. Industry payments to physician journal editors. *PeerJ Prepr*. 2017 [consultado 28 Dic 2017] Disponible en: <https://peerj.com/preprints/3359/>
9. Fleischman W, Agrawal S, King M, Venkatesh AK, Krumholz HM, McKee D, et al. Association between payments from manufacturers of pharmaceuticals to physicians and regional prescribing: Cross sectional ecological study. *BMJ*. 2016;354:i4189.
10. DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. *JAMA Intern Med*. 2016;176:1114-22.

Rafael Dal-Ré

Unidad de Epidemiología, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
Correo electrónico: Rafael.dalre@quironsalud.es

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.02.001>
1888-9891/

© 2018 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.