

Responsabilidad de las revistas de educación médica y la industria

Responsibility of Journals of Medical Education and Industry

La gran responsabilidad que los autores tienen cuando planean, ejecutan, analizan y publican resultados es inmensurable a la luz del bienestar de la población a la que impacta. Igual es la de un comité editorial, frente a los sesgos que por algún motivo presenten las publicaciones que, inadvertidamente o de manera consciente, influyen las decisiones que la comunidad académica tome sobre el cuidado de los pacientes en el quehacer cotidiano.

En otras palabras, toda revista responde por la veracidad científica que presenta a la comunidad académica y para ello requiere enfrentar dilemas de transparencia, responsabilidad, ética, manejo de conflictos de intereses y autonomía. Por lo tanto, se recomienda revelar aquellos potenciales conflictos que puedan tener los miembros de dicho comité, su filiación institucional y los lazos financieros con beneficiarios de las pautas comerciales^{1,2}.

LA INDEPENDENCIA EDITORIAL

La independencia editorial de la revista puede ser entendida como el estado de libertad para recomendar correcciones o reclamar transparencia sin limitación de su pensamiento, o como la libre presentación de resultados sin la influencia de un tercero, ajeno a la relación paciente/investigador o editor/autor, que desea obtener beneficio o lucro, dada su condición de patrocinador o financiador. Se trata de una condición de autonomía científica que ocurre independientemente del efecto positivo o negativo de los resultados y de la intención de favorecer o afectar determinada intervención diagnóstica o terapéutica. Esta autonomía está determinada por el pleno conocimiento de los métodos, resultados, análisis, financiación, criterios de transparencia y sesgos que presenten los autores.

Dicha independencia también se define por la autodeterminación para publicar en beneficio del propósito de la revista, que a su vez estará establecida por aquel a quien el investigador o editor considere que debe rendir cuentas. En el más altruista de los casos, es el paciente o el legado a la humanidad. En el otro extremo se halla el patrocinador que podría repetir el apoyo financiero a un nuevo proyecto. En el espectro intermedio se ubica al hospital o clínica donde se labora, la universidad que soporta la investigación, un jefe inmediato, un gremio o a sí mismo. Como canal de relación entre ellos, figuran las reglas de transparencia y ética y el respeto mutuo^{3,4}.

EL MANEJO DE LA VERDAD

El apropiado o inadecuado manejo de la verdad se refleja por sí misma: Nuevas tecnologías, medicamentos más precisos y con menos efectos adversos son motivo de satisfacción en todos los interesados, cuando superan múltiples procesos de verificación científica y finalmente son aplicados a pacientes que se benefician de ellos.

Las violaciones al manejo de dicha verdad^{7,8} fácilmente pueden llegar a la mente de los lectores, con múltiples ejemplos de medicaciones con efectos adversos que han obligado a discontinuarlos, prótesis u ortesis que han generado pobres soluciones de funcionalidad, y procedimientos o técnicas terapéuticas promisorias con no muy claro impacto, anecdóticamente contado por los pacientes o en un manuscrito de la más alta evidencia científica.

LAS RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la industria farmacéutica publicar en sus anuncios publicitarios las contraindicaciones, precauciones y efectos adversos, lo que solo ocurre en poco menos del 30% de algunos países en vía de desarrollo, frente al 60% en países desarrollados⁹. Rusia conoció los avisos publicitarios luego de la Perestroika en los 80s, y hacia 1995 aparecieron una regulación presidencial y una ley federal para normalizar la publicidad en general. En 1998, las alertas de seguridad y contraindicaciones sólo se mencionaron en el 11% de los anuncios publicitarios de una muestra de cinco revistas médicas rusas¹⁰. En poblaciones vulnerables puede ser más grave el asunto: apenas el 12% de los anuncios publicitarios en cinco revistas de pediatría de Italia informaron tolerabilidad y seguridad de sus productos en 2005, ocupando el 31% de 1978 páginas. El uso de antipsicóticos atípicos en otros diagnósticos diferentes de esquizofrenia, puede alcanzar entre el 30 y el 54% de los casos, en los que no existe evidencia fuerte de su efectividad ni clara aprobación por la FDA, especialmente en poblaciones vulnerables como ancianos y niños, lo cual representó al menos 3,8 millones de prescripciones y un costo estimado de U\$3 billones de

dólares en 2008 en Estados Unidos, en vista del continuo mercadeo de dichos medicamentos¹². EL Consejo asesor de publicidad farmacéutica (Pharmaceutical Advertising Advisory Board) de Canadá, incorpora una Junta de Directores de participación intersectorial desde múltiples instituciones interesadas, incluyendo asociaciones nacionales de facultades de medicina, publicistas, consumidores, farmacéutas, medicamentos genéricos, industrias de investigación farmacéutica y asociaciones médicas¹³, lo que sugiere mayor calidad de anuncios publicitarios, aunque se reportan limitaciones al momento de aplicar acciones correctivas¹⁴.

LA SUBSISTENCIA ECONÓMICA

Todo medio de publicación enfrenta el dilema de la subsistencia. Esa es la razón del cobro a los lectores por afiliarse o por un artículo, y a los autores por artículo o página a publicar; de la venta de ediciones impresas o suplementos; de los fondos de la agremiación que apoya la edición de la revista dado el interés temático, o de los cobros a la industria que desea ofrecer productos en las páginas de la revista. El retorno de inversión por cada dólar en publicidad farmacéutica varía entre US\$2.22 y US\$6.86, siendo la estrategia de mercadeo más preferida por la industria debido a las relaciones costo/efectividad y alcance/frecuencia (reach/frequency)¹⁵ que arrojan un estimado retorno anual de la inversión entre U\$39.632 (Lancet) y U\$6`024.140 (JAMA) por anuncio publicitario farmacéutico¹⁶.

El porcentaje estimado de ingresos que obtuvieron revistas o sociedades médicas por publicidad a la industria farmacéutica en 2005-2006, fue de 16% en el British Medical Journal, 1% en The Lancet, 53% en la American Medicine Association (JAMA) y 23% en Massachusetts Medical Society (NEJM)¹⁷. La mitad de las ediciones del Canadian Journal of Emergency Medicine (2005-2008) obtuvieron ingresos publicitarios de compañías farmacéuticas de al menos Can\$14.472 por cada edición, con un rango de \$5.828 a \$26.110, ocupando cerca del 14% de 2192 páginas. El ingreso proveniente de compañías diferentes de la farmacéutica fue mayor en 6 de 24 impresiones¹⁴.

Becker y Col. analizaron 11 revistas de educación médica en Alemania y encontraron que las gratuitas, financiadas de manera exclusiva por publicidad farmacéutica tenían más tendencia a recomendar medicamentos específicos que las de financiación mixta o apoyada solo en suscripciones¹⁸. *Annals of Internal Medicine* tuvo pérdidas de U\$1 a 1,5 millones en financiación por publicidad, luego de publicar un artículo que criticaba la precisión científica de los anuncios farmacéuticos en 10 revistas médicas líderes.

SOLUCIONES DE FINANCIACIÓN

Algunas soluciones de financiación de las revistas médicas pueden aliviar las presiones económicas, aún más en escenarios que influyen decisiones editoriales en detrimento de la ética y la seguridad de los consumidores^{15,8}. Fugh-Berman explora el costo de anuncios publicitarios de productos de consumo masivo que no son medicamentos, considerando que el depender de una sola industria puede ser financieramente desastroso para la revista. Ingle plantea que la edición online podría disminuir los conflictos de interés, con soluciones de menor papel impreso, ahorro de costos y acceso global¹⁹. Lexchin plantea la necesidad de explorar ingresos de otras fuentes, incluyendo el incremento de cuotas de miembros de la sociedad que soporta la revista, y añade que *Open Medicine*, *PLoS Medicine* y *Journal of Internal Medicine* no publican anuncios publicitarios¹⁴. Smith R y Williams G abrieron un debate tomando posiciones opuestas para que las revistas médicas acepten los anuncios publicitarios o los rechacen, con razones de juicio sobre la independencia editorial que se logra al tener soporte económico o sobre la manera como se socava la integridad editorial, respectivamente^{7, 20, 21}.

EL PROPÓSITO DE LA REVISTA

La Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación se ofrece con políticas de Acceso Abierto²² para garantizar el libre acceso global, sin barreras de costo. La revista ha subsistido por el esfuerzo gremial y el estoicismo de especialistas de varias generaciones, que en los 38 años de su existencia desde el primer volu-

men oficial, han luchado por mantener vivo un instrumento de divulgación para investigadores en discapacidad y rehabilitación, con la firme creencia que los autores, médicos y profesionales de otras disciplinas necesitan un espacio para ejercer su autonomía científica, como seguramente lo han hecho muchos en el mundo en beneficio de las personas/pacientes que cuidan. En la última década se han realizado esfuerzos por fortalecer su comité editorial con miras a orientar los hallazgos científicos y académicos hacia un mayor nivel de evidencia científica. Desde la junta directiva de la Asociación he observado los esfuerzos de miembros del comité editor por mantener la independencia frente a los anuncios publicitarios autorizados en la versión impresa. En los últimos cuatro años, los autores han sido médicos fisiatras en alrededor del 50% y la otra mitad corresponde a unas 40 profesiones u otras especialidades médicas, con al menos un autor por país de Suramérica (Argentina, Chile, Venezuela, Brasil), Centroamérica y el Caribe (México, Panamá, Cuba), Europa (Francia, España, Austria, Italia, Suiza, Portugal), China y Estados Unidos, con nuevas interpretaciones y soluciones a la discapacidad, el dolor y el sufrimiento ante la pérdida de independencia funcional, participación, autonomía y autodeterminación.

Mario Giraldo-Prieto

Referencias bibliográficas

1. Gasparyan AY, Ayvazyan L, Akazhanov NA, Kitars GD. Conflicts of interest in biomedical publications: considerations for authors, peer reviewers, and editors. *Croat Med J* 2013 Dec; 54(6): 600-8.
2. International Committee of Medical Journal Editors. Author Responsibilities—Conflicts of Interest. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities--conflicts-of-interest.html>
3. The Society for Healthcare Epidemiology of America. Advertising Policies and Principles. [Internet]. 2010. Available from:

- http://pressuchicago.edu/journals/iche/adv_policy.html?journal=iche
4. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Editorial Board Disclosures. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.archives-pmr.org/content/disclosures>
 5. Canadian Medical Association. Advertising and sponsorship policies. [Internet]. 2014. Available from: http://www.cma.ca/index.php/ci_id/25274/la_id/1.htm
 6. Ryan C, Walter G, Robertson M. College activities and the ethics of advertising. *Australas Psychiatry* 2010 Apr; 18(2): 101-5.
 7. Smith R. Should medical journals carry drug advertising? Yes. *BMJ* 2007 Jul 14;335(7610): 74-5.
 8. Smith R. Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows. *BMJ* 2003 May 31; 326(7400): 1202-5.
 9. Health Action International. Analysing Pharmaceutical Advertisements in Medical Journals. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.politicsofmedicines.org/articles/analysing-pharmaceutical-advertisements-in-medical-journals>
 10. Vlassov V, Mansfield P, Lexchin J, Vlassova A. Do drug advertisements in Russian medical journals provide essential information for safe prescribing? *West J Med* 2001 Jun; 174(6): 391-4.
 11. Fortinguerra F, Clavenna A, Baviera M, Cattaneo A, Conti-Nibali S, Labate L, et al. Le inserzioni pubblicitarie sulle riviste italiane del medico pediatra. *R&P* 2007; 23: 236-51.
 12. Alexander GC, Gallagher SA, Mascola A, Moloney RM, Stafford RS. Increasing off-label use of antipsychotic medications in the United States, 1995-2008. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011 Feb; 20(2): 177-84.
 13. Pharmaceutical Advertising Advisory Board. Members/Directors/Membership. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.paabca/members.htm>
 14. Lexchin J. CJEM and pharmaceutical advertisements: it's time for an end. *CJEM* 2009 Jul;11(4): 375-9.
 15. Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in medical journals: should current practices change? *PLoS Med* 2006 May;3(6): e130.
 16. Gettings J, O'Neill B, Chokshi DA, Colbert JA, Gill P, Lebovic G, et al. Differences in the volume of pharmaceutical advertisements between print general medical journals. *PLoS One* 2014 Jan 8;9(1): e84790.
 17. Lundh A, Barbateskovic M, Hrobjartsson A, Gotzsche PC. Conflicts of interest at medical journals: the influence of industry-supported randomised trials on journal impact factors and revenue - cohort study. *PLoS Med* 2010 Oct 26;7(10): e1000354.
 18. Becker A, Dorter F, Eckhardt K, Viniol A, Baum E, Kochen MM, et al. The association between a journal's source of revenue and the drug recommendations made in the articles it publishes. *CMAJ* 2011 Mar 22;183(5): 544-8.
 19. Ingle RF. Advertising in medical journals. *S Afr Fam Pract* 2011;53(4): 392-3.
 20. Dehaas D. Should medical journals carry pharmaceutical advertising? YES. *Can Fam Physician* 2010 Oct;56(10): 978-80.
 21. Hoey J. Should medical journals carry pharmaceutical advertising? NO. *Can Fam Physician* 2010 Oct;56(10):979-81.
 22. Gasparyan AY, Ayvazyan L, Kitas GD. Open access: changing global science publishing. *Croat Med J* 2013 Aug;54(4):403-6.