
La norma Ingelfinger, los embargos y la revisión especializada de artículos (parte 1)

L.K. Altman

Introducción

Hace 27 años, el Dr. Franz Ingelfinger anunció que su revista, el *New England Journal of Medicine*, rechazaría cualquier artículo que ya hubiera sido publicado en cualquier otro lugar. Desde entonces, muchas otras publicaciones médicas han adoptado la denominada norma Ingelfinger. Las restricciones resultantes de la aplicación de esta norma han generado mucha polémica en el periodismo médico, como demuestra la primera de las dos partes del artículo: *La norma Ingelfinger, los embargos y la revisión especializada de artículos*. Los detractores de la norma opinan que limita la libre circulación de información y sus defensores alegan que la información contenida en un artículo ya publicado puede ser imprecisa debido a que no ha sido sometido a su revisión por especialistas. Sin embargo, la revisión por especialistas también está siendo cuestionada y sus numerosas limitaciones raramente se comentan de forma abierta.

En 1967, poco después de ser nombrado editor del *New England Journal of Medicine*, Franz J. Ingelfinger advirtió que dos publicaciones distribuidas gratuitamente a los médicos habían difundido detalles de un artículo que debía publicarse en su revista, que es de suscripción y cuenta con revisión especializada. Ingelfinger estaba convencido de que la difusión de esta información había «destruido» su interés como noticia, interés que consideraba uno de los factores principales de la rentabilidad comercial de su revista. En lugar de reconocer que había perdido la primicia, contrató. A partir de ese momento, decidió que la política del *N Engl J Med* sería rechazar los ar-

tículos que ya hubieran aparecido en otras publicaciones, total o parcialmente. Así nació la norma Ingelfinger¹⁻³.

Posteriormente, numerosas publicaciones médicas, incluido *The Lancet*, adoptaron esta norma, interpretándola y aplicándola de muy diversas maneras. Además, los sucesores de Ingelfinger en su revista y en otras publicaciones ampliaron la definición de «ya publicado». Para ponerse al día en comunicación electrónica, el *N Engl J Med* anunció recientemente que incluiría la mayor parte de su contenido en Internet. Pero puntualizó que «la aparición de un manuscrito, con sus tablas y figuras», en Internet, «hará que se considere ya publicado» y no apto para ser publicado en la revista⁴. Ingelfinger excluyó de la norma los artículos de salud pública con temática urgente, pero no lo hizo hasta 1977³. Incluso hoy día, existen publicaciones que no hacen excepciones ni siquiera a dichos textos sobre salud pública.

Es importante distinguir entre los embargos del contenido de una publicación y los embargos por previa publicación creados por la norma Ingelfinger. Los primeros atañen a las notas de prensa y a las copias de cada número que las editoriales envían por adelantado a las organizaciones de noticias suscritas a ellas o para conseguir anunciantes; se entiende que el contenido de las copias adelantadas no se divulgará hasta después de su publicación oficial. Este embargo abarca el período comprendido desde la impresión hasta la distribución y persigue que todos los periodistas tengan, simultáneamente, las mismas oportunidades para escribir sobre el contenido de la entrega. Salvo casos aislados, este embargo ha levantado muy poca polémica.

A pesar de todo, el embargo y las restricciones impuestos por la norma Ingelfinger son muy controvertidos. Esta norma ha generado una gran polémica en el periodismo médico desde que se estableció hace 27 años, debido a lo que mucha gente considera su influencia

Traducción del artículo: Altman LK, *The Ingelfinger rule, embargoes, and journal peer review- part 1. The Lancet* 1996; 347: 1.382-1.386. Con permiso de The Lancet Ltd. y de Ediciones Doyma, S.A.

sobre la política sanitaria. Al limitar lo que los autores pueden desvelar mucho antes de que se publique en la revista, contribuye a determinar no sólo qué información científica se divulga, sino también el momento de hacer pública información médica y sanitaria. La norma limita lo que médicos y científicos, ansiosos por publicar en revistas, comunican en los congresos científicos y en las entrevistas, incluso mucho antes de presentar la publicación. Para asegurarse de que las revistas considerarán su artículo para publicación, los autores han optado por no desvelar sus hallazgos, ni parcial ni totalmente, en los congresos en que los datos puedan llegar a periodistas. Por tanto, los detractores de la norma alegan que ha tenido un efecto paralizante sobre la libre circulación de la información.

La divulgación de datos médicos es el núcleo de un complejo entramado de intereses que, unidos, ejercen una influencia enorme sobre la política sanitaria. En primer lugar, se encuentra el público general, que invierte sumas de dinero cada vez mayores en atención médica, investigación y educación. Debido a que la norma influye considerablemente, por no hablar de control, sobre la información generada por la investigación financiada por fondos públicos (en especial, en congresos científicos abiertos, muchos de los cuales obtienen financiación de las arcas públicas), también repercute directamente sobre cómo, cuándo y dónde verán la luz los hallazgos de investigaciones pagadas por el contribuyente, y sobre quién se beneficia de ello.

La norma Ingelfinger influye sobre otro grupo clave: los académicos, que rivalizan por el reconocimiento de su trabajo y aspiran a promociones universitarias y a becas. La aplicación de la norma es decisiva en sus carreras; los comités de promoción (al menos, en las universidades norteamericanas) valoran más los artículos publicados en determinadas revistas, algunas de las cuales siguen la norma Ingelfinger. Por tanto, la norma contribuye a perfilar la composición del profesorado y de la plantilla de un gran número de facultades de medicina e instituciones sanitarias, así como las perspectivas de las nuevas generaciones de médicos. Puesto que las revistas son una fuente de información primordial sobre las nuevas terapias y los avances médicos, la norma influye, en definitiva, sobre la atención médica que reciben millones de pacientes.

La norma también afecta a los funcionarios del gobierno que trabajan en investigación o

en legislación. Puesto que la publicación en una revista prestigiosa puede ayudarles a progresar en su carrera, los investigadores pueden tener la tentación de ocultar ciertos datos en ciertos congresos durante un determinado período de tiempo. En un encuentro reciente de clínicos y de científicos, un investigador describió una nueva molécula que había identificado y que, según dijo, podía ser importante para desarrollar una vacuna contra el cáncer. Sin embargo, en el período de debate, se negó a revelar la identidad de la molécula porque el artículo que documentaba la investigación no había sido aceptado para publicación⁵. Si los científicos ocultan datos en los congresos, se puede dar la situación de que se impida indebidamente a investigadores y funcionarios del gobierno el acceso a información susceptible de afectar directamente a la política sanitaria.

De forma parecida, los periodistas no podrán comunicar de forma fidedigna los hallazgos al público –público que incluye a los funcionarios responsables de determinar la política sanitaria– si las personas que presentan los datos en reuniones públicas lo hacen de forma poco explícita. Así mismo, ocultar furtivamente información para no transgredir la norma Ingelfinger, o revelarla con cuentagotas, también perjudica a otro importante sector médico, el de los inversores en empresas de biotecnología. Sin información exacta y puntual, los inversores pueden no valorar la valía de lo que están financiando y dejar de apoyar la investigación más prometedora.

Actualmente, los defensores justifican la norma basándose en dos motivos fundamentales. El argumento más habitual es que revelar rápidamente los hallazgos científicos puede hacer que información prematura e inexacta llegue a la profesión y al público, a menos que los detalles hayan sido sometidos a revisión por especialistas⁶. Pero la revisión por especialistas es, en sí misma, polémica⁷. La norma Ingelfinger afecta a la divulgación de información en las conferencias de los congresos científicos, generalmente patrocinados por organizaciones sin ningún vínculo con las revistas. No obstante, las revistas intentan que las ruedas de prensa coincidan con la publicación de los artículos, lo que, si no es un conflicto de intereses, sí refleja un interés creado. Así, cuando algunas revistas pueden imponer restricciones sobre el desarrollo de los congresos científicos, los detractores alegan que la norma confiere demasiado poder a estas revistas para controlar los asuntos médicos.

La segunda justificación más frecuente de la norma es la defensa del propio Ingelfinger, quien alega que el interés periodístico de una revista desaparece si los autores revelan sus hallazgos antes de que sean publicados. El interés periodístico que Ingelfinger calificó de «egoísta» se considera actualmente «propio interés ilustrado». El interés periodístico es una forma de periodismo de primicia que ayuda a rentabilizar las revistas. Los EE.UU. y Europa occidental se rigen por la obtención de beneficios, pero la forma de gestionarlos puede representar un problema de política pública si está involucrado el dinero del contribuyente. Puesto que la mayor parte del material que se publica en este tipo de revistas es el fruto de investigaciones financiadas con dinero público, cualquier norma que interfiera con la libre circulación de la información debe favorecer al bien público. Cualquier norma que cause un fuerte impacto sobre la medicina y la sociedad requiere un examen minucioso. Miembros de los medios de comunicación general, entre los que me incluyo, han criticado dura y frecuentemente la norma por considerar que impide la libre circulación de información. Pero, en general, los médicos no son conscientes de la naturaleza de esta crítica. En general, la comunidad científica ha aceptado la norma sin rechistar y sin considerar sus consecuencias. La gran mayoría de los artículos publicados sobre la norma en las revistas médicas provienen de su defensor más acérrimo, la revista que la creó, y se trata de artículos dirigidos principalmente a contrarrestar los ataques dirigidos a la norma. Probablemente, ninguna otra norma médica ha sido explicada tantas veces. Por ello, revisar los textos de Ingelfinger es un paso necesario hacia una mejor comprensión del origen de la confusión y la controversia que siguen chocando con su norma mucho después de su muerte.

Ingelfinger

Ingelfinger, distinguido gastroenterólogo, investigador, profesor de medicina y recién nombrado editor, promulgó su norma por primera vez en 1969, en un breve «Editorial»¹:

«Se entiende que el material presentado al *Journal* no ha sido ofrecido a ningún libro, revista o periódico».

Ingelfinger eximió la publicación de separatas y de «material que no es realmente pre-

sentado –por ejemplo, cuando un periodista informa de lo que ha dicho un conferenciante en un congreso público». El año siguiente, amplió su razonamiento sobre la norma, centrándose, nuevamente, en el embargo impuesto durante los varios meses de duración del proceso de publicación²:

«Lo que me parece más ofensivo es la publicación en la prensa médica de un artículo que ya ha sido aceptado para publicación en el *New England Journal of Medicine*».

Ingelfinger era muy consciente de las críticas que acusaban a su norma de entorpecer la libre divulgación de las noticias. Dijo que no pretendía que la norma interfiriera con los esfuerzos de los periódicos, las revistas y la prensa en general por conseguir noticias. En rechazo a las críticas, escribió:

«Si los escritores de ciencia hubieran venido a hablar conmigo del tema, podría haber intentado tranquilizarlos diciéndoles que los escasos párrafos dedicados generalmente a divulgar una observación científica en la prensa no especializada no guardan ningún parecido con lo que yo considero publicación previa. Si, como sucede muy raramente, un informe científico médico es tan importante que es tratado exhaustivamente en el *New York Times*, el *Journal* publicará gustosamente el segundo o el tercer informe de la misma noticia²».

Este ensayo ha sido citado en textos médicos publicados sólo 14 veces, y nunca como respuesta directa a las críticas de la norma. (El «Editorial» de 1969 ha sido citado 23 veces y el artículo de 1977, 11 veces; *Institute for Scientific Information*, comunicación libre).

Ingelfinger fue uno de mis profesores en la facultad de medicina y un hombre al que admiré. Varias veces discutimos la norma, después de que ambos nos hubiéramos dedicado exclusivamente a las publicaciones médicas. En nuestras discusiones, él se centraba en las revistas y los periódicos médicos gratuitos, no en la prensa general, porque las revelaciones médicas eran una amenaza periodística y competían comercialmente por conseguir dinero de la publicidad farmacéutica, igual que su revista. Otros escritores de ciencia, incluida Barbara Culliton, actual editora de *Nature Medicine*, me dijeron que habían mantenido conversaciones similares con Ingelfinger, que duraron hasta su muerte³.

Para Ingelfinger, su revista era «una institución cultural»⁹. En respuesta a los críticos que opinaban que su revista no debería aceptar publicidad farmacéutica, alegó «estrictas razones de empresa»; la publicidad disminuía el precio de las suscripciones y ayudaba al propietario a utilizar los beneficios obtenidos para compensar el déficit de otras operaciones¹⁰. No especificó cuáles eran estas otras operaciones pero, en el caso de una sociedad profesional políticamente activa, podía tratarse de operaciones importantes para la política pública.

Varias semanas más tarde, en el «Editorial» de 1969, Ingelfinger sembró grandes dudas sobre cuánto material podía proporcionar un autor potencial a un periodista sin que peligraran sus posibilidades de publicar en el *N Engl J Med*. «Supongamos que el conferenciante es entrevistado después de su ponencia y que proporciona información adicional», escribió. «En este caso, la decisión será difícil pero, en opinión del *Journal*, el material ya habrá sido divulgado si el conferenciante da explicaciones al periodista o si la entrevista publicada cubre los puntos principales de un manuscrito sometido posteriormente²».

En el ensayo de 1970, Ingelfinger fue poco preciso al comentar la aplicación de la norma a los congresos. «Los periodistas no deberían solicitar, ni los autores ofrecer, extractos del texto ni las cifras concretas que esperan acabar publicando en revistas médicas» afirmó². Esta declaración no aclara el destino de un autor que comunica estos datos en un congreso científico. Pero fue contundente al expresar su desagrado cuando la esencia de un artículo pendiente de publicación en su revista aparecía en otra publicación estándar o en la sección de noticias de *Science* y del *Journal of the American Medical Association*. Uno de sus sucesores declaró que *JAMA* debería eliminar su sección de noticias médicas¹¹. Ingelfinger también mencionó que incluso la transcripción que un oyente realizara de la conferencia pública de un autor del *N Engl J Med*, y que fuera publicada en otra parte «ignoraba» los derechos de la revista. Incluso en la actualidad, los editores se enzarzan en disputas cuando una revista publica un reportaje de la conferencia de un autor en un congreso antes de que otra revista haya publicado el artículo original.

Poco antes de su jubilación en 1977, Ingelfinger volvió a tratar el tema de la cobertura periodística de los hallazgos científicos antes de su publicación en la prensa especializada.

«Los reportajes de la prensa general nunca serán tan amplios como para exigir la aplicación de la “norma”, pero, en general, se trata de informaciones demasiado concisas para perjudicar el interés periodístico de los artículos publicados posteriormente en el *Journal*», escribió³.

Los 3 artículos de Ingelfinger merecen ser destacados, puesto que subrayan el interés periodístico y la competencia sin mencionar prácticamente la revisión especializada.

La revisión científica

Arnold S. Relman, sucesor de Ingelfinger y distinguido nefrólogo, dio a la norma Ingelfinger la función de guardián y utilizó la revisión por especialistas para justificarla. «Pensamos que la investigación médica debe someterse a revisión especializada y publicarse en la prensa científica antes de ser divulgada al público o a la profesión», escribió¹². También hizo campaña en contra de las ruedas de prensa en los congresos, por considerar que infringían la norma.

«Desde nuestra perspectiva, el trabajo que ya ha sido divulgado pierde parte de su interés, especialmente si su información científica ha aparecido en detalle en la prensa médica o en uno o más periódicos importantes. Opinamos que se trata de un artículo ya publicado».

Relman defendió la política de su revista de oponerse a que los conferenciantes fueran entrevistados o repartieran copias de su charla a los periodistas (especialmente, cuando podían potenciar la exactitud de una historia), porque consideraba que la información médica debía ser publicada antes de ser divulgada al público¹³.

Relman estaba tan preocupado por la norma Ingelfinger que invitó a representantes de las principales organizaciones de prensa y a los editores de las publicaciones más importantes a comentarla con él en su oficina. Comentando la norma, Edward Huth, entonces editor de *Annals of Internal Medicine*, dijo estar convencido de que «Franz estaba equivocado»^{14,15}. En referencia a la preocupación de Relman de que llegara información errónea a los médicos y al público, Huth afirmó que los médicos inteligentes no extraerían conclusiones equivocadas de los artículos periodísticos. Si lo hacen, dijo, «es una cuestión que atañe a la profesión médica, no a la prensa; es un problema que radica en las facultades de medici-

na, donde no se enseña a los médicos a filtrar la mala información». Resumiendo el encuentro, un periodista escribió: «Al acabar la jornada, el único editor o periodista que estaba de acuerdo con el Dr. Relman era el Dr. Relman¹⁴».

Aunque la revisión de los artículos se describe como un linchamiento de la ciencia, se sabe muy poco de ella excepto que no se trata de un proceso científico. Es una herramienta editorial, un proceso legítimamente subjetivo. La revisión por especialistas es un término amorfo, y quizás intencionadamente misterioso, que pide a gritos una definición. No se aplica de forma estandarizada en todas las revistas ni, a veces, en una misma revista. Aunque las revistas consideran su método de revisión como patrón a seguir, debe recordarse que no son la única fuente de revisión especializada. Otras organizaciones médicas igualmente respetables, públicas y privadas (p. ej., los Institutos Nacionales de la Salud y la Asociación Americana de Cardiología), a menudo designan a los mismos expertos por sus críticas a un estudio, y numerosos ensayos clínicos son revisados de principio a fin por diferentes revisores. Es poco probable que los expertos limiten sus críticas cuando hacen revisiones para determinadas organizaciones y reserven sus mejores críticas para las revistas. Así, en términos de crítica de los revisores, ¿por qué consideran los editores de revistas que su método de revisión es el patrón a seguir?

La mayoría de los científicos equiparan la revisión especializada de las revistas y la revisión independiente, es decir, la que llevan a cabo especialistas que no trabajan para la revista a la que se ha sometido el artículo. Esto se debe a que, en general, las normas de las revistas no especifican que los revisores serán independientes de ellas y, a veces, no lo son. Por ejemplo, un editor del *JAMA* dijo, en declaraciones durante un juicio contra su revista, que la revisión de los artículos^{16,17} sobre los patólogos que efectuaron la autopsia del presidente John F. Kennedy fue realizada por personal de la propia revista (declaración en Crenshaw et al contra *JAMA* et al. George Lundberg, 21 de diciembre de 1993; Richard M. Glass, 2 de diciembre de 1993, y Dennis L. Breo, 15 y 22 de septiembre de 1993, sin publicar). Generalmente, la identidad de los revisores se guarda en secreto. Por ello, no existe forma alguna de que los lectores puedan averiguar con cuánta frecuencia *JAMA* y otras re-

vistas publican artículos sin recurrir a la revisión por especialistas independientes. (Al repasar las hojas informativas que las revistas proporcionan a los autores, se constata que podría ser una práctica más habitual de lo que muchos lectores creen, porque las explicaciones sobre el proceso de revisión que realizan las revistas son muy vagas.)

Intencionadamente o no, las revistas que imponen la norma Ingelfinger y el embargo de prepublicación han causado la impresión errónea de que publicar en una revista sometida a revisión por especialistas equivale a un aprobado de *buena gestión doméstica*. George Lundberg, editor de *JAMA*, ha declarado repetidamente a través de una diapositiva: «Nos gusta que el *Chicago Tribune* diga: Todo esto es verdad porque apareció publicado en el *Journal of the American Medical Association*» (Lundberg, comunicación libre). Esta impresión errónea se ha nutrido de un anuncio publicado en otra revista diciendo que su sistema de revisión especializada «garantiza exactitud e integridad técnica»¹⁸.

Utilizando la revisión por parte de especialistas para justificar la norma Ingelfinger, las revistas asumen una enorme responsabilidad al garantizar la validez de los datos que publican. Pero los editores dicen no poder ofrecer garantía. Han acabado reconociendo a regañadientes que la revisión por especialistas no es capaz de detectar el fraude, pero sólo después de que revistas con revisión hubieran publicado artículos fraudulentos. El motivo es evidente: los editores y los revisores tratan con lo que presentan los investigadores y los autores; sólo examinan los datos primarios cuando se cuestiona su validez y, en ocasiones, ni en ese caso. Estas situaciones son poco frecuentes. En general, los editores evitan plantear cuestiones sobre fraude a los autores. «La solicitud de datos primarios por parte de un editor para comprobar la honestidad de los hallazgos que un autor presenta en un artículo en revisión enrarecería el ambiente y haría todavía más difícil el discurso civil entre autores y editores», afirmó Relman en defensa de su revista por haber publicado artículos fraudulentos de John R. Darsee¹⁹. Darsee se había inventado hallazgos en varios artículos publicados –desde sus tiempos de estudiante universitario hasta sus cursos de educación de personal médico en Emory, pasando por su período becado en Harvard–. Y cuando, en un manuscrito, aparecen sospechas fundadas de fraude, los editores no las investigan a fondo. Por

ejemplo, los autores de un importante estudio sobre el cáncer de mama dijeron haber descartado 24 casos de un hospital debido a dificultades en la calidad de los datos. Pero los editores no sospecharon nada, no cuestionaron los datos y publicaron el artículo sin pedir explicaciones²⁰. En otro ejemplo que sucedió en 1995, una mujer del norte del estado de Nueva York fue acusada de haber asfixiado a sus 5 hijos 25 años antes²¹. Dos de las muertes de este caso habían sido citadas en un artículo publicado en *Pediatrics* en 1972 como pruebas incuestionables de que el síndrome de muerte súbita infantil era de tipo familiar. El artículo no mencionó la posibilidad de fraude.

Además, las revistas revisadas por especialistas no someten todo su contenido a revisión y no identifican cuáles son los artículos revisados de sus páginas. Por ejemplo, se aplica la norma Ingelfinger a las cartas de los lectores que, con frecuencia, aportan nuevos datos, incluso en revistas que no revisan este tipo de material²². Al secuestrar información si aparece en forma de carta no revisada, las revistas minan las bases que justifican la norma. Al considerarse la revisión de artículos una justificación importante de la norma, su aplicación a material no revisado apoya la acusación de periodismo de primicia, con móviles comerciales concomitantes.

«... los editores han proporcionado muy pocos datos sobre la frecuencia con que la revisión afecta a la publicación o sobre cuán a menudo provoca cambios importantes en el artículo.»

Los editores sostienen que la revisión por especialistas ha provocado cambios, e incluso rectificaciones, en las conclusiones de un estudio antes de su publicación. Pero los editores han proporcionado muy pocos datos sobre la frecuencia con que la revisión afecta a la publicación o sobre cuán a menudo provoca cambios importantes en el artículo. Relman justifica la revisión por especialistas considerándola un paso científico fundamental para ayudar a detectar trabajos de mala calidad, mejorar la calidad de los artículos, eliminando errores y datos inexactos y contrarrestando posibles sesgos de los autores²³. Sin embargo, después de las críticas recibidas por la revisión, el mismo editor echó la culpa a otros²⁴. «*Contrariamente a la opinión popular* [el énfasis es mío] el proceso de revisión no elimina los artículos mediocres, malos o incluso fala-

ces. Entre el 85 y el 90% de los artículos que se presentan serán publicados en algún sitio. Son tan numerosas las publicaciones ávidas de material que alguna de ellas acabará publicando un artículo si se insiste lo suficiente». Así, al existir más de 25.000 publicaciones biomédicas en todo el mundo (nota de prensa del Colegio de Médicos Americano, 7 de septiembre de 1995), pocas personas disienten de la idea de que casi todos los artículos se publicarán si el autor insiste. El *Index Medicus* incluye unas 3.500 publicaciones y es la base de la mayoría de los bancos de datos electrónicos de citas bibliográficas biomédicas. El responsable de la National Library of Medicine, que publica este índice, declara que algunas de las publicaciones con mejores índices no aplican la revisión por especialistas. Más de una vez, los autores de un artículo rechazado por la revista A y publicado en la revista B han ganado el premio Nobel. Dos ejemplos de ello son el desarrollo del radioinmunoanálisis y el descubrimiento del antígeno de la hepatitis B, conocido entonces como antígeno Australia.

Nadie conoce el coste económico global que supone la revisión de artículos para las revistas y para el público, que paga el tiempo empleado por un científico para revisar el artículo de otro científico. Las revistas americanas no pagan a los revisores, pero algunas revistas europeas sí lo hacen. El *N Engl J Med* ha declarado que los costes de la revisión superaron el millón de dólares anual a finales de los ochenta²⁵. La revisión por expertos cuesta a los *Annals of Internal Medicine* más de 100 dólares por artículo sometido a publicación²⁶. Sin embargo, debido a que la mayoría de los artículos presentados para publicación acaban publicándose, no parece que el proceso de revisión sea demasiado rentable.

Los científicos han inculcado al público los beneficios de la revisión especializada. Pero se han mostrado mucho más reservados sobre sus limitaciones. Así, el primer congreso que trató el tema del proceso de revisión de artículos, en 1989²⁷, lo hizo presionado por las críticas a la norma Ingelfinger y a la revisión especializada. A pesar de las debilidades de la revisión por especialistas, muchos editores defienden la norma Ingelfinger como el cortafuego entre los datos médicos cuestionables y la ingenuidad del público. Sin embargo, este punto de vista no es universal. Richard Smith, editor del *British Medical Journal*, hurgó en las apariencias y dijo que sólo el 5% de lo que publican las revistas con revisión especializada

es creíble; el resto es «basura»^{28,29}. Las críticas apoyan la opinión de Jeffrey Harris, profesor del Instituto de Tecnología de Massachusetts; impartió una conferencia sobre la transformación de la relación entre la medicina y los medios de comunicación, en la que afirmó que «la prensa no está obligada a impedir la cobertura de un hallazgo científico sólo porque es experimental o no está demostrado»³⁰.

Otro punto conflictivo del embargo y de la norma Ingelfinger es la necesidad de retener la información al público hasta su publicación para que los suscriptores tengan la oportunidad de estudiar los datos por sí mismos³¹. El *N Engl J Med* ha declarado que un porcentaje de sus lectores ha aportado pruebas de «un mandato» para mantener el embargo³². Sin embargo, un estudio sobre las experiencias de los autores contradujo la declaración de los editores que decía que los médicos necesitan disponer de toda la información para responder a las preguntas de sus pacientes; el estudio no encontró «un apoyo suficiente a la política de retrasar la divulgación de información al público a fin de permitir una primera revisión de los hallazgos de los estudios por parte de la comunidad médica»³³.

BIBLIOGRAFÍA

- Ingelfinger FJ. Definition of «sole contribution». *N Engl J Med* 1969; 281: 676-677.
- Ingelfinger FJ. Medical literature: the campus without tumult. *Science* 1970; 169: 831-837.
- Ingelfinger FJ. Shattuck lecture. The general medical journal: for readers of repositories? *N Engl J Med* 1977; 296: 1.258-1.264.
- Kassirer JP, Angell M. The Internet and the journal. *N Engl J Med* 1995; 332: 1.709-1.710.
- Rosenberg SA. Secrecy in medical research. *N Engl J Med* 1996; 334: 392-394.
- Relman AS. An open letter to the news media. *N Engl J Med* 1979; 300: 554-555.
- Altman LK. The myth of passing peer review. En: Baile J, editor. Bethesda: Council of Biology Editors, 1990.
- Culliton B. Dual publication: «Ingelfinger rule» debated by scientists and press. *Science* 1972; 176: 1.403-1.405.
- Ingelfinger FJ. The foggy poll. *N Engl J Med* 1969; 281: 386.
- Ingelfinger FJ. Annual discourse—swinging copy and sober science. *N Engl J Med* 1969; 281: 526-532.
- Elliott J. Relman of NEJM accused of restricting free news flow. *NASW Newsletter*. Agosto, 1979; 5.
- Relman AS. The Ingelfinger rule. *N Engl J Med* 1981; 305: 824-826.
- Relman AS. Medical meetings should be backgrounders, not news. *NASW Newsletter*. Noviembre 1979; 9.
- Bloom AM. Relman stands alone at meeting with reporters. *NASW Newsletter*. Noviembre 1979; 10.
- Huth EJ. News media and the question of prior publication. *NASW Newsletter*. Enero 1980; 9.
- Breo DL. JFK's death the plain truth from the MDs who did the autopsy. *JAMA* 1992; 267: 2.794-2.803.
- Breo DL. JFK's death part II—Dallas MDs recall their memories. *JAMA* 1992; 267: 2.804-2.807.
- Hines W. False, fraudulent studies slip by publications' review system. *Chicago Sun-Times*. Mayo 17, 1989.
- Relman AS. Lessons form the Darsee affair. *N Engl J Med* 1983; 308: 1.415-1.417.
- Altman LK. The NASBP Trials. *N Engl J Med* 1994; 331: 810.
- Judson G. Mother guilty in the killings of 5 babies. *New York Times*. Abril 22, 1995.
- Relman AS. How reliable are letters? *N Engl J Med* 1983; 308: 1.219-1.220.
- Relman AS. More on the Ingelfinger rule. *N Engl J Med* 1988; 318: 1.125-1.126.
- Relman AS. Medical research medical journals and the public interest. *J Soc Res Administrators* 1989; 21.
- Relman AS. Peer review in scientific journals: what good is it? *West J Med* 1990; 153: 520-522.
- Fletcher RH, Fletcher SW. Medical journals and society: threats and responsibilities. *Ann Intern Med* 1992; 232: 215-221.
- Guarding the guardians: Research on editorial peer review. *JAMA* 1990; 263: 1.309-1.456.
- Pini P. Media wars. *Lancet* 1995; 346: 1.681-1.683.
- Smith R. Promoting research into peer review. *Br Med J* 1994; 309: 143-144.
- Harris J. En: Medicine and the media: a changing relationship. Catigny conference series. Oct 13-14, 1994. Chicago: Robert R. McCormick Tribune Foundation, 1995; 37.
- Relman AS. Reporting the aspirin study. The journal and the media. *N Engl J Med* 1988; 318: 918-920.
- Relman AS. Our readers vote for the news embargo. *N Engl J Med* 1988; 318: 1.680.
- Wilkes MS, Kravitz RL. Medical researches and the media: attitudes toward public dissemination of research. *JAMA* 1992; 268: 999-1.003.