

Publicación duplicada o redundante: ¿podemos permitirnoslo?

Fernando Alfonso^a, Javier Bermejo^b y Javier Segovia^b

^aEditor Jefe. ^bEditor Asociado. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA ha publicado recientemente el texto completo de las últimas recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (CIERM)^{1,2}. Entre los aspectos de ética editorial que nos hemos comprometido a respetar al asumir dichas recomendaciones se incluye la publicación redundante o duplicada. Aunque en general este tema queda englobado dentro de los apartados de ética editorial, de mala conducta académica o incluso dentro del epígrafe de fraude científico³⁻¹⁰, somos conscientes de que muchas veces se incurre en estos problemas por desconocimiento y por falta de información sobre lo que es correcto o no dentro del ámbito de la publicación de manuscritos científicos². Por este motivo creemos que éste es un buen momento para resumir, para todos los investigadores y, fundamentalmente, para los autores interesados en publicar trabajos en nuestra Revista, la información más relevante y actualizada que hay sobre este tema. Intentaremos explicar las razones en las que se basan todas estas normas, por qué es importante seguir estas directrices y cuál será nuestra política editorial al respecto^{2,11}.

Publicación duplicada

En 1969 se proclamó la *regla Ingelfinger* por la que un manuscrito sólo podía ser considerado para publicación si su contenido no había sido publicado previamente^{12,13}. El término publicación duplicada o redundante ha sido definido por el CIERM como la publicación de un artículo cuyo contenido es «sustancialmente» similar al de otro ya publicado¹. Para evitar ambigüedades, muchas publicaciones aclaran el significado de «sustancialmente»^{1,6-10}. En particular, los editores de revistas cardioráxicas definieron publicación redundante cuando se cumplen los 6 criterios que se presentan en la tabla 1¹⁴. Algunos estudios recientes,

sin embargo, sugieren que sólo el 50% de los autores ha leído alguna de estas recomendaciones¹⁵.

Siendo estrictos, publicación duplicada significa simplemente eso: publicación duplicada¹⁻¹⁰. Ésta puede ser total o parcial, en formato electrónico o en papel, en la misma lengua o en un idioma diferente¹⁶, puede incluir datos nuevos o simplemente reproducir los mismos resultados de la publicación inicial sin añadir ninguna información, y puede realizarse en revistas incluidas o no en el *Index Medicus*, o bien en suplementos. En definitiva, esta práctica representa una forma de autoplagio que, como veremos, tiene importantes implicaciones.

Hay un amplio consenso en que la publicación previa de un resumen en un congreso científico no constituye publicación duplicada¹⁻¹⁰. Incluso la reproducción por periodistas o personal especializado no médico de parte de los datos o figuras en una *webcast* suele considerarse aceptable por la mayor parte de los editores^{7,17}. Esto es así porque lo que realmente define e identifica a una publicación científica como tal es haber pasado por un proceso de *peer review*¹⁻¹⁰. Este requisito no se produce en los supuestos antes mencionados. También hay cierto acuerdo en que el problema abarca un amplio abanico de posibilidades con implicaciones muy diversas. Así, no es igual que un mismo autor reproduzca información similar en varios artículos de revisión que realizar una publicación duplicada «oculta» de un artículo científico original cuyo mayor interés radica, precisamente, en que se supone que la información aportada es novedosa.

Un problema diferente, pero estrechamente relacionado, se produce cuando de un estudio único, cuyos datos se han obtenido durante el mismo proyecto de

TABLA 1. Criterios de publicación redundante

- a) Hipótesis similar
- b) Tamaño de la muestra similar
- c) Metodología idéntica o prácticamente idéntica
- d) Resultados similares
- e) Al menos 1 autor es común en ambos manuscritos
- f) No se aporta información nueva o ésta es muy poco relevante

Adaptado de Editores Revistas Cardioráxicas¹⁴.

Correspondencia:
REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. Sociedad Española de Cardiología.
Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid. España.
Correo electrónico: rec@revespcardiolog.org

Full English text available at: www.revespcardiolog.org

TABLA 2. Diferentes tipos de artículos duplicados

1. Misma muestra idénticos resultados
 - a) Reproducción de un artículo previo (20%) (habitualmente artículo copiado)
 - b) Diversos artículos originales unidos para originar otro artículo (16%) (generalmente en suplemento patrocinado)
2. Misma muestra pero diferentes resultados (23%) (fragmentación información científica)
3. Diferentes muestras con idénticos resultados
 - a) Muestra mayor (11%) (artículo definitivo tras un artículo preliminar)
 - b) Muestra menor (11%) (desagregación de datos en estudio internacional. Traducciones)
4. Diferentes muestras y diferentes resultados (19%) (confirmación duplicidad sólo demostrable por autores)

Adaptado de vonElm E, et al²⁰ (% sobre el total de artículos duplicados publicados).

TABLA 3. Publicación secundaria aceptable

1. Aprobación por los editores de las dos revistas
2. Respeto a la prioridad de la publicación primaria (mínimo 1 semana)
3. Audiencia diferente de la de la publicación primaria
4. Reproducción fidedigna de la versión primaria
5. Referencia cruzada destacada de la publicación primaria
6. Permisos para la publicación secundaria libres de cargos

Adaptado de CIERM¹ y HEART (Heart Editors Action Round Table)²³.

investigación, se realizan publicaciones parciales en artículos diferentes (*salami publication* o *salami slicing*)¹⁸. De hecho, este tema también ha suscitado controversias y parodias, como intentar determinar cuál es la «mínima unidad publicable»^{7,19}. Excepciones a estas consideraciones incluirían la publicación independiente de datos relevantes y diferenciados entre sí, obtenidos en los grandes estudios clínicos o epidemiológicos, que no fueron presentados en el estudio principal. Aquí es preciso reconocer que la presión por limitar cada vez más el número total de palabras de un manuscrito favorece la presentación de datos adicionales en una publicación diferente. En cualquier caso, para que la publicación de manuscritos diferentes procedentes de una misma base de datos sea «legítima» es imprescindible que el lector los pueda relacionar fácilmente por medio de las correspondientes citas cruzadas.

También hay amplio consenso en las revistas biomédicas de que, en caso de duda por parte de los autores, lo mejor es aclararlas directamente con los editores para que, finalmente, sean ellos los que puedan decidir si hay duplicación o no, y en qué grado, y puedan tomar la decisión más conveniente. Como siempre, cuando se suscita cualquier problema de ética editorial, la mejor opción es revelar o declarar abiertamente (*disclosure*) la situación potencialmente conflictiva¹⁻¹⁰.

TABLA 4. Problemas causados por la publicación duplicada

1. Consumo de recursos editoriales
 - a) Tiempo empleado en su valoración e identificación: revisores y editores
 - b) Espacio limitado de páginas publicadas
 - c) Impide la publicación de otros artículos realmente «originales»
 - d) Publicación de notas de «artículo duplicado» o de «retractación»
2. Engaño a los lectores
 - a) Tiempo limitado de lectura
 - b) Estudio de algo presentado como original
 - c) Fenómeno del *dejà vue*
3. Ética científica
 - a) Compromiso firmado de que el artículo no ha sido publicado previamente
 - b) Aspectos derivados del *copy right*
4. Alteración *cuantitativa* de la evidencia científica
 - a) Información repetida. Percepción de mayor evidencia científica
5. Alteración *cuantitativa* de la evidencia científica
 - a) Problemas de análisis en los metaanálisis
6. Promoción académica fraudulenta en detrimento de otros investigadores

Tomada de CIERM¹, Abraham⁶ y Tobin⁹.

En un interesante estudio, vonElm et al²⁰ analizaron los diferentes tipos de publicación duplicada identificados en un total de 141 revisiones sistemáticas (1.131 artículos principales y 103 artículos duplicados). Se encontraron diferentes patrones de publicación duplicada (tabla 2). El 33% de los artículos duplicados estaba patrocinado por la industria farmacéutica, el 64% tenía autores diferentes de los del artículo original y el 63% era artículos duplicados «ocultos» (sin cita cruzada). Los artículos duplicados se publicaron muy cerca del artículo original (mediana 1 año) en revistas con factor de impacto similar y, además, fueron citados de forma comparable a los artículos originales²⁰. En las revistas del ámbito quirúrgico²¹, la información en este campo es menor, pero se ha sugerido que hasta 1 de cada 6 artículos originales podría presentar alguna forma de duplicidad²¹. De nuevo, lo más preocupante fue la ausencia de citas cruzadas al artículo inicial en el 73% de estos estudios quirúrgicos.

Como hemos dicho, la publicación duplicada puede ser «abierta», con una cita cruzada clara al artículo principal y pleno conocimiento y acuerdo por parte de los editores, o bien ser una publicación duplicada «oculta». La publicación duplicada «abierta» está plenamente justificada en situaciones especiales, y uno de los ejemplos más citados es la traducción a una lengua diferente de guías de práctica clínica^{1,22}. Actualmente, la mayor parte de las publicaciones científicas son de fácil acceso. En ocasiones, sin embargo, los editores de dos revistas con audiencia diferente pueden ponerse de acuerdo sobre la conveniencia de publicar un mismo artículo. El grupo de editores HEART (Heart Edi-

tors Action Round Table) ha detallado los requerimientos editoriales para que una «publicación secundaria» se considere adecuada (tabla 3)^{1,23}. Finalmente, la publicación duplicada puede ser «oculta» o «encubierta» sin conocimiento de los editores y sin cita cruzada al documento original. Este tipo de conducta es totalmente inaceptable en el mundo científico.

Consecuencias de la publicación duplicada

En la tabla 4 se resumen los principales problemas causados por la publicación duplicada⁶⁻⁹. En primer lugar es importante recalcar que los recursos editoriales son limitados. La restricción impuesta por el número total de páginas de una revista significa que si se publica un artículo duplicado no puede publicarse otro que realmente lo merecía. Cada página publicada cuesta dinero y, en contra de lo que podría creerse, la publicación de artículos en formato exclusivamente electrónico tan sólo reduce los costes de una forma marginal²⁴. En esta situación, donde muchos artículos interesantes son rechazados simplemente por falta de espacio²⁵, la publicación de un artículo duplicado es insostenible. Además, se multiplica el tiempo y el esfuerzo editorial, en particular, de los revisores y editores. Se abusa de la buena fe de los lectores, habitualmente con un tiempo de lectura también limitado, que finalmente se sienten defraudados al descubrir que el artículo que han leído ya lo conocían, o que los datos no eran nuevos y que habían sido publicados previamente en otra revista.

Las implicaciones éticas para los autores también son claras. La mayor parte de las publicaciones científicas de prestigio hace firmar a los autores una frase similar a la siguiente: «este artículo no ha sido publicado ni está siendo considerado para su publicación en otra revista»¹. Por tanto, los autores atestiguan que el manuscrito enviado no infringe los criterios de publicación duplicada. Además, los actuales sistemas de envío electrónico de manuscritos reservan un espacio para que los autores adjunten los artículos potencialmente relacionados para que el valor de la información aportada pueda analizarse en su contexto.

Un problema importante de la publicación duplicada, fundamentalmente si es oculta, es su influencia en la valoración cuantitativa de la eficacia de distintas medidas terapéuticas cuando se utilizan técnicas de meta-análisis. En un estudio ya clásico, Tramer et al²⁶ analizaron específicamente las implicaciones de la publicación duplicada encubierta sobre la valoración de la eficacia terapéutica, realizando una búsqueda sistemática que se centró únicamente en estudios aleatorizados. Demostraron que el 17% de los estudios incluidos correspondía en realidad a publicaciones duplicadas ocultas, lo que conducía a que el 28% de los datos de los pacientes aparecieran duplicados. Además, curiosamente, fueron los ensayos que mostraron efectos más positivos los que más frecuentemente aparecieron du-

plicados. El análisis final de todos los ensayos inducía una sobrestimación del efecto terapéutico del 28% en comparación con el análisis que incluía exclusivamente los trabajos originales. La inclusión de los datos de los estudios duplicados no sólo estrechaba los límites de los intervalos de confianza del metaanálisis (por el aumento falaz del número de pacientes) sino que, y esto es más preocupante, también afectaba al cálculo del número de pacientes a tratar (por el sesgo de mayor probabilidad de publicación duplicada en los estudios que muestran mayor eficacia). Se concluía que, aunque con los nuevos sistemas electrónicos de búsqueda podría parecer sencillo identificar los manuscritos duplicados, este problema puede ser difícil de solventar y termina causando errores en la estimación del beneficio terapéutico, con las correspondientes implicaciones clínicas.

Motivos, actitudes y política editorial

Aparte del deseo de conseguir un voluminoso *curriculum vitae*, el número total de publicaciones en revistas con revisión por pares es percibido por muchos investigadores como el mejor camino para lograr el reconocimiento académico. Nos guste o no, el viejo aforismo «publicar o morir» sigue siendo una realidad en la vida académica^{6,9,27-28}. Además, en algunos contextos, una bibliografía artificialmente inflada puede ser hábilmente utilizada para disputar los recursos y las becas de investigación o conseguir posiciones académicas y universitarias. Obviamente, el número no es lo único que debe valorarse, ni tampoco es lo más importante dentro del ámbito de la producción científica. Publicar, por el simple hecho de publicar, no tiene ningún mérito científico^{9,27-29}. El fin último de la investigación es avanzar en el conocimiento. Quizás una mejor distinción entre lo que contribuye a mejorar el conocimiento y la «productividad» científica podría ayudar a eliminar parte de los incentivos para la publicación duplicada²⁸. A su vez, el dinero recibido para investigación tampoco nos permite predecir la calidad de la investigación ni de los conocimientos finalmente generados. Por suerte o por desgracia, la presión por publicar todavía no afecta a nuestro país de una forma tan clara como ocurre en muchos países anglosajones, donde el reconocimiento científico no sólo tiene implicaciones económicas, sino que permite el acceso a posiciones de responsabilidad, de influencia o simplemente de poder^{27,28}.

En las revistas médicas más prestigiosas, la publicación duplicada termina por ser denunciada por los lectores⁴, pero este fenómeno puede pasar inadvertido en publicaciones más modestas²¹. Actualmente, sin embargo, con los modernos sistemas electrónicos y las bases de datos informatizadas es mucho más fácil descubrir a los autores que producen artículos duplicados^{6,9}. Por eso es importante recordar, una vez más, que REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA está incluida

en las más prestigiosas bases de datos internacionales y su edición electrónica permite acceder, de forma gratuita, a su texto íntegro en inglés. El tema es de tal relevancia que «publicación duplicada» ya es uno de los «tipos de publicación» incluidos en MEDLINE. Únicamente cuando los artículos redundantes son enviados simultáneamente (*shotgunning*) a revistas diferentes suelen ser inicialmente indetectables, tanto por los revisores como por los editores. Finalmente, la propuesta de establecer una base de datos independiente, exhaustiva y abierta, para registrar todos los ensayos clínicos desde su inicio también puede contribuir a evitar todos estos problemas^{30,31}.

Las medidas que se deben tomar cuando se detecta *a posteriori* una publicación duplicada son diferentes según se consulte a editores o a autores. En una encuesta realizada entre ambos estamentos¹⁵ (99 editores y 99 autores seleccionados), tanto los editores como los autores consideraban necesario que la duplicidad fuera notificada a los autores (el 100 frente al 98%), a la otra revista (el 93 frente al 80%) y que se publicara una nota de publicación duplicada (el 79 frente al 66%). Sin embargo, los editores eran mucho más severos en cuanto a la necesidad de imponer sanciones como restricciones a futuras publicaciones (el 68 frente al 39%) y a la hora de comunicar el fraude a la institución del autor (el 66 frente al 42%)¹⁵. Las recomendaciones del CIERM en estas situaciones son claras¹. En la práctica, sin embargo, el castigo por la publicación redundante todavía se considera como algo menor y, de hecho, es difícil encontrar autores que admitan sentimientos de culpa o de vergüenza³².

Todo el proceso de publicación de artículos científicos se basa en la credibilidad, la confianza y la presunción de honestidad científica^{1,2}. Si los autores ni siquiera son honestos sobre la originalidad de su publicación, ¿por qué debemos confiar en la autenticidad de los otros aspectos de su estudio? Las revistas científicas existen para ayudar a los investigadores a comunicar información novedosa sobre la cual puedan apoyarse para progresar. Por eso no podemos permitir que el sistema sea cuestionado por la aparición de conductas inapropiadas. Los editores debemos velar para que la credibilidad alcanzada hasta ahora por REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA³³ no sea alterada por este tipo de conductas que violan la ética académica y generan situaciones de injusticia para con el resto de los autores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos de uniformidad para los manuscritos enviados a revistas biomédicas: escritura y proceso editorial para la publicación de trabajos biomédicos. *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:539-58.
2. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Nuevas recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Cambian-

- do el énfasis: de la uniformidad de los requisitos técnicos a los aspectos bioéticos. *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:592-3.
3. Angell M, Relman AS. Redundant publication. *N Engl J Med*. 1989;320:1212-4.
4. Kassirer JP, Angell M. Redundant publication: a reminder. *N Engl J Med*. 1995;333:449-50.
5. DeAngelis CD. Duplicate publication, multiple problems. *JAMA*. 2004;292:1745-6.
6. Abraham P. Duplicate and salami publications. *J Postgrad Med*. 2000;46:67-9.
7. De Maria A. Duplicate publication: insights into the essence of a medical journal. *J Am Coll Cardiol*. 2003;41:516-7.
8. Hildner FJ. Ethical issues in cardiovascular publications: observations during 25 years as an Editor. *Cathet Cardiovasc Interv*. 2003;60:202-7.
9. Tobin MJ. AJRCCM's policy on duplicate publication. Infrequently asked questions. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166:433-7.
10. Gilbert FJ, Denison AR. Research misconduct. *Clin Radiol*. 2003;58:499-504.
11. Alfonso F, Bermejo J. Revista Española de Cardiología: en camino. *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:1-3.
12. Definition of «sole contribution». *N Engl J Med*. 1969;28:676-7.
13. Relman AS. The Ingelfinger rule. *N Engl J Med*. 1981;305:824-6.
14. Cho BK, Rosenfeldt F, Turina MI, Karp RB, Ferguson TB, Bodnar E, et al. Joint statement on redundant (duplicate) publication by the editors of the undersigned cardiothoracic journals. *Ann Thorac Surg*. 2000;69:663.
15. Yank V, Barnes D. Consensus and contention regarding redundant publications in clinical research: cross-sectional survey of editors and authors. *J Med Ethics*. 2003;29:109-14.
16. Rogers LF. In any language. *AJR Am J Roentgenol*. 2000;174:1487.
17. Cozzarelli NR. Webcasting is not publication. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2003;100:8039.
18. Gurlek A, Ozdemir O. A miracle of salamization: positive divided by two equals negative. *Diabet Med*. 1996;13:365-70.
19. Broad WJ. The publication game: getting more for less. *Science*. 1981;211:1137-9.
20. vonElm E, Poglia G, Walder B, Tramer MR. Different patterns of duplicate publication. *JAMA*. 2004;291:974-80.
21. Schein M, Paladugu R. Redundant surgical publications: tip of the iceberg? *Surgery*. 2001;129:655-61.
22. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Guías Europeas de Práctica Clínica: hacia una completa «globalización» de la asistencia cardiovascular? *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:1000-2.
23. Hildner FJ. Redundant publication. *Cathet Cardiovasc Diagn*. 1997;42:111-2.
24. Hall R. Making Heart better. *Heart*. 2005;91:129-30.
25. Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. ¿Por qué se ha rechazado nuestro artículo? *Rev Esp Cardiol*. 2002;55:782-3.
26. Tramer MR, Reynolds DJM, Moore RA, McQuay HJ. Impact of cover duplicate publication on meta-analysis: a case study. *BMJ*. 1997;315:635-40.
27. Relman AS. Publish or perish -or both. *N Engl J Med*. 1977;297:724-5.
28. Angell M. Publish or perish: a proposal. *Ann Intern Med*. 1986;104:261-2.
29. Brochard L. Redundant publication, or pilling up the medals. Getting published is not the Olympic Games. *Intensive Care Med*. 2004;30:1857-8.
30. Steinbrook R. Public registration of clinical trials. *N Engl J Med*. 2004;351:315-7.
31. Antes G. Trial registration to prevent duplicate publication. *JAMA*. 2004;291:2432.
32. Franken EA. Duplicate publication crime and punishment. *Acad Radiol*. 1998;5:407-8.
33. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Revista Española de Cardiología 2004: actividad, difusión internacional e impacto científico. *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:1245-9.