

Editoriales en revistas médicas colombianas: el arte de opinar

Editorials in Colombian Medical Journals: The Art of Giving One's Opinion / Editoriais em revistas médicas colombianas: arte de opinar

Álvaro Sanabria Quiroga¹

RESUMEN

Objetivo: evaluar las características de los artículos editoriales de revistas médicas de alta calidad.

Metodología: una búsqueda permitió identificar las características esperadas de un artículo editorial. Se seleccionaron las revistas clasificadas A por Colciencias y se evaluaron todos los artículos editoriales. Se determinaron características de extensión, número de autores, número de referencias y adherencia a las condiciones consideradas estándar para este tipo de publicaciones.

Resultados: se evaluaron 88 artículos editoriales. El 21% de los editoriales manifiesta una opinión. 10% de los títulos es extenso. El número promedio de palabras por artículo fue de 1 579. 9% está escrito en inglés y el 15% con múltiples autores. 35% tuvo más de ocho referencias bibliográficas.

Conclusiones: los artículos editoriales de las revistas médicas en Colombia están lejos de las recomendaciones adoptadas desde el periodismo. Se debe educar a quien decide adoptar la función editorial de una revista médica.

Palabras clave: artículo de revista; escritura; periodismo médico; opinión pública; autoría; editorial.

ABSTRACT

Objective: To assess the characteristics of editorial articles in high quality Colombian medical journals.

Methods: A standardized search allowed identifying the expected characteristics of editorial articles according to journalism. Colombian journals with "A" classification by Colciencias were selected and their editorial articles were evaluated. Article length, number of authors, number of references, and adherence to expected characteristics were determined.

Results: Eighty-eight editorial articles were evaluated, of which 21% declared an opinion and 10% had long titles. The mean number of words per article was 1 579. Nine percent were written in English, 15% had multiple authors, and 35% had over eight references.

Conclusions: Editorial articles in Colombian medical journals are still far from meeting journalism guidelines. It is necessary to educate those who adopt editorial roles of medical journals.

Keywords: journal article; writing; journalism, medical; public opinion; authorship; editorial.

RESUMO

Objetivo: avaliar as características dos artigos editoriais de revistas médicas de alta qualidade.

Fecha de recibido:

9 de abril de 2013

Fecha de aprobación:

28 de julio de 2014

1. Cirujano de cabeza y cuello. Unidad de Cancerología. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín. Profesor. Departamento de Cirugía. Universidad de Antioquia. Medellín. Profesor. Departamento de Investigación. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana. Chía.

Dirección de correspondencia: Álvaro Sanabria. Correo electrónico: alvarosanabria@gmail.com

Metodología: una busca permitió identificar las características esperadas de un artículo editorial. Se seleccionaron las revistas clasificadas A por Colciencias y se evaluaron todos los artículos editoriales. Se determinaron características de extensión, número de autores, número de referencias y adherencia a las condiciones consideradas estándares para este tipo de publicaciones.

Resultados: se evaluaron 88 artículos editoriales. 21% de los editoriales manifiesta una opinión. 10% de los títulos es extenso. El número promedio de palabras por artículo fue de 1 579. 9% está escrito en inglés y 15% con múltiples autores. 35% tuvo más de ocho referencias bibliográficas.

Conclusiones: los artículos editoriales de las revistas médicas en Colombia están lejos de las recomendaciones adoptadas desde el periodismo. Se debe educar a quien decide adoptar la función editorial de una revista médica.

Palabras clave: artículo de revista; redacción; periodismo médico; opinión pública; autoría; editorial.

INTRODUCCIÓN

Las revistas médicas se han posicionado como el órgano de difusión y divulgación de los avances científicos realizados por investigadores afines a la medicina. Esta tradición inveterada, que se vio desarrollada a cabalidad en Estados Unidos durante el siglo XX, se ha replicado en Colombia. Fue tal el ímpetu que tomó en el país que se hizo necesario clasificarlas y jerarquizarlas a través de una herramienta provista por Colciencias como Publindex.

Además de los artículos de carácter eminentemente científico, con el tiempo las revistas se fueron diversificando con la inclusión de nuevas secciones y tipos de artículos. Así aparecieron secciones particulares que recibían artículos del tipo revisiones de tema, consensos, reporte de casos, artículos cortos, etc. Dentro de esta variedad de artículos, junto con los reportes técnicos aparecieron los artículos de opinión, entre los que destacan específicamente las reflexiones y los editoriales, que buscaban exponer el análisis de una persona o institución acerca de un tema y la función de argumentar tenía preeminencia sobre la información de los resultados, propios de los estudios científicos.

La historia del editorial en las revistas médicas es oscura y difícilmente se pueden rastrear sus orígenes. Lo único que parece claro es que es una herencia del periodismo. Ya existía una larga tradición con los editoriales en los periódicos cuando

el periodismo científico (entiéndase las revistas médicas) nació y uno puede asumir que su uso fue una adopción del formato general al particular.

A pesar de existir una estructura del editorial propio del periodismo, no se conoce si los editoriales publicados en revistas médicas obedecen a los principios establecidos para las primeras. Después de una búsqueda exhaustiva no se encontró un análisis similar en la literatura colombiana ni latinoamericana. El objetivo de este estudio fue identificar en la literatura las características que definen un artículo como editorial y evaluar si los que se publican en revistas médicas colombianas se adhieren a dichos principios.

METODOLOGÍA

Este es un estudio descriptivo. En primer lugar se realizó una búsqueda en Medline con los criterios “*editorial*” en el título con el fin de identificar artículos que expusieran las características y principios que deberían caracterizar un artículo editorial. Esta búsqueda arrojó como resultado solo un artículo¹. En razón de la poca información disponible, se decidió utilizar el buscador Google con el título de este primer artículo “*What is a good editorial*” como término de búsqueda. Esta segunda búsqueda arrojó 633 millones de resultados. Con esta búsqueda se exploraron los primeros 500 enlaces para identificar las

fuentes que se consideraran relevantes, y de aquí se consultaron los que, a criterio del autor, parecían relevantes. Se escogieron cuatro fuentes²⁻⁵.

Estos artículos permitieron identificar unos principios generales del editorial:

1. El editorial es un escrito que formula una opinión.
2. Debe ser un escrito honesto, preciso y basado en hechos.
3. Debe ser un escrito de carácter argumentativo y que analice y evalúe de manera equilibrada los hechos presentados.
4. Debe ser un escrito corto, claro y conciso.
5. Debe ser un escrito de estilo literario, de lenguaje vivaz y ágil, que además de informar ofrezca un momento de placer al lector.

No obstante, es mucho más fácil enunciar lo que no es:

1. No es una revisión de tema ni un ensayo.
2. No es un espacio para manifestar avances, logros y alcances institucionales o personales.
3. No es un discurso ni una entrevista.
4. No es una reseña.

La **Figura 1** permite ver los pasos que deberían seguirse para escribir un editorial de acuerdo con Weintraut³. Utilizando estos ítems, se dio paso a la evaluación de los artículos editoriales.

Para identificar las revistas se utilizó la base de datos Publindex de Colciencias, disponible en la Web con fecha 1 de agosto de 2012. Se seleccionaron solo las revistas médicas clasificadas en las categorías A1 y A2, por cuanto corresponden a las de mayor calidad académica. Así, se seleccionaron 18 publicaciones médicas (Biomédica, Colombia Médica, Revista Colombiana de Psiquiatría, Revista de Salud Pública, Acta Médica Colombiana, Infectio, Iatreia, Revista Ciencias de La Salud, Revista Colombiana de Anestesiología, Revista Colombiana de Cardiología, Revista Colombiana de Cirugía, Revista Colombiana de Gastroenterología, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Revista Colombiana de Reumatología, Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Revista MED y Salud Uninorte) y se obtuvieron los artículos de los años 2011 - 2012. Se recolectaron 89 artículos codificados en la sección editorial en cada una de las revistas. De ellas se excluyó un artículo que estaba claramente definido con el

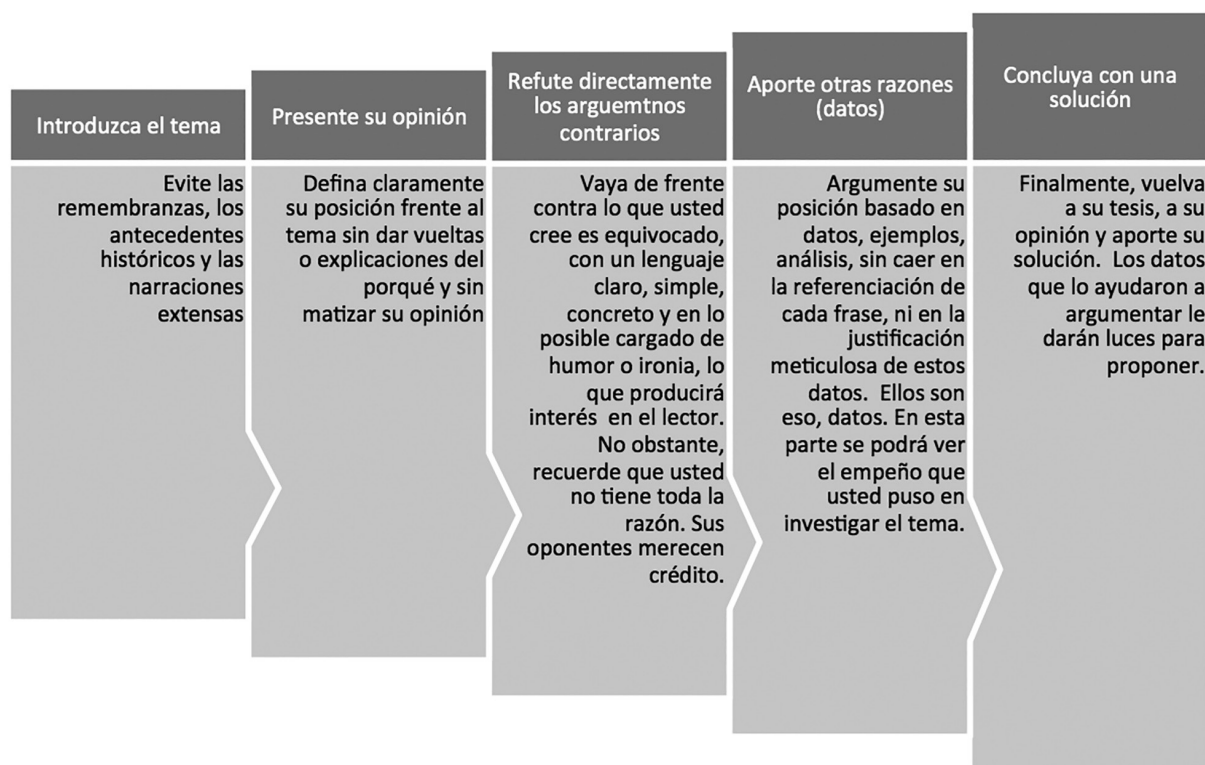


Figura 1. Proceso de escritura de un editorial, según Weintraut.

título In Memoriam y que correspondía a un obituario⁶ y se seleccionaron finalmente 88 editoriales⁷⁻⁹⁴.

Cada uno de los artículos fue leído por el autor en su totalidad y se extrajo información respecto a título, autores, contenido, número de palabras, número de referencias, procedencia del autor y relación del autor con la publicación. En relación con la función primaria de un editorial, relacionada con la manifestación de una opinión, se consideró que así lo hacían, los manuscritos que expresamente mencionaban una frase o párrafo en el que se exponían posiciones en favor o en contra de alguna consideración relacionada con el tema. Esto incluía básicamente un acuerdo o desacuerdo en relación con lo que se exponía en el escrito.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se muestra el número de editoriales por revista. Pocas editoriales (19 en total o 21%) expresaban opiniones^{7,15,27,30,40,42,53,56,71,79-81,83-85,88,90-93}. La mayoría alude a reflexiones acerca de un tema, sin que cumplieran el principio esencial de expresar una opinión^{8,19,20,24,28,29,31}, discursos de bienvenida o despedida⁸⁷; documentos relacionados con el avance o aniversario de una asociación, institución o revista^{11,14,17,18,21,22,33,37,44,47,55,60,78,86} o comentarios o resúmenes sobre una determinada enfermedad o condición clínica^{12,13,16,25}. Hay discusiones fuera de la medicina relacionadas con filosofía⁸, cine⁹, historia^{9,10,45,55,82}, metodología de la investigación^{23,57,58,94}, premios Nobel²⁹, capital social⁴¹, bibliometría⁴⁷, informática⁶⁴, simulación⁷⁰ y hasta el hambre⁶⁶. Unas pocas (10 en total o 11%) siguen el criterio de comentar uno de los artículos publicados en el mismo número^{48,50-52,54,74-77,89}.

En cuanto a la extensión, los títulos tuvieron un promedio de 9.2 palabras (mediana 8, rango 0-27). Dos editoriales (2%) no tuvieron título que orientara sobre su contenido^{45,81} y 9 (10%) tuvieron títulos de más de 15 palabras^{12,16,21,22,39,65,70,88,93}. El número promedio de palabras fue de 1 579.9 (1 194, 402-8 215). Las hay ultracortas (menores de 500 palabras)^{13,18,86} y extensas (mayores de 3 000 palabras), casi como un ensayo^{9,10,16,65,66,70,82,83} e incluso revisiones de tema, con anexo y tablas^{47,65,68,70}. Las hay literariamente elaboradas y complejas^{9,10,16,66} y otras sencillas y directas^{7,11} y en formato de entrevista⁶³. Hay incluso revistas en las que el editorial no es una sección periódica¹⁸ y en otras hay dos o tres editoriales por número²⁰⁻²². La mayoría son escritas en español, pero hubo 8 (9%) escritas en inglés^{25,34,35,37,38,40,58,61}. La mayoría son editoriales personales. El número promedio de autores fue de 1.2 (1, 1-6), aunque hubo dos (2%) de posición editorial de grupo o institucional^{36,62} y 13

Tabla 1. Número de artículos editoriales por revista.

Revista	Número de artículos
Revista Colombiana de Anestesiología	14
Revista Colombiana de Cardiología	10
Revista Colombiana de Cirugía	6
Biomédica	6
Colombia Médica	6
Revista Colombiana de Gastroenterología	5
Revista Colombiana de Psiquiatría	5
Revista Colombiana de Reumatología	5
Infectio	5
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	5
Acta Médica Colombiana	4
Revista de Ciencias de la Salud	4
Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional	4
Salud Uninorte	3
Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública	3
Revista de Salud Pública	1
Iatreia	1
Revista Med	1

RIC= rango intercuartil; SAPS 3= Simplified Acute Physiology Score 3.

(15%) de más de un autor^{23,25,39,43,47,51,58,59,71,74,89,92,94}. 15 (17%) editoriales fueron escritas por personas residentes en otros países, y en tres casos no fue posible identificar el origen del editorialista. 58 editoriales (66%) fueron escritos por invitados y en un caso no se pudo identificar la condición del autor. 33 (38%) no tienen referencias pero hubo 31 (35%) con más de ocho referencias.

DISCUSIÓN

Cuando alguno de mis estudiantes me preguntó cómo se escribe un editorial, me quedé sin palabras. No porque no hubiera escrito alguno, sino por la ignorancia propia de quien hace lo que cree que está bien, sin haber reflexionado acerca de cómo se hace bien.

En razón de lo anterior me embarqué en una búsqueda para entender cuáles serían los principios de un buen editorial. Y me encontré con un enorme vacío

de conocimiento. Después de utilizar las tradicionales herramientas de búsqueda en bases de datos, finalmente solo pude encontrar un artículo que exponía cuál sería la forma correcta de escribir un editorial en medicina¹. Solo un artículo escrito en una revista llamada *Mens Sana Monographs* por Singh y Singh, describe sucintamente las características de lo que debería tener un buen editorial¹.

Y es que el tema no parece de importancia para ser abordado por los médicos. Realmente, la preocupación sobre lo que debe o no contener un editorial corresponde al periodismo, que día a día lidia con el contenido de una página obligatoria en los periódicos y que, en ciertas ocasiones, puede determinar el destino mismo del editorialista y, algunas veces, hasta el del periódico²⁻⁵. Para los periodistas, la escritura de un editorial es un servicio social, una actividad para el bienestar de la sociedad. Así, muchos de nosotros, médicos, simplemente hacemos lo que creemos, sin percibir la relevancia que tiene el acto de escribir un editorial dentro de la profesión del periodista.

Intentar evaluar y analizar editoriales de otros puede parecer pretencioso e, incluso, superfluo. Se puede caer en el error al tratar de evaluar una condición tan subjetiva en la que la clasificación es propensa a ser equivocada o parcialmente correcta. Pero mirado más en profundidad, es una tarea necesaria. Para alguien que se desempeña como profesor, que escribe de manera rutinaria y que tiene interés en enseñar a los médicos cómo escribir, se hace obligatorio porque es un tema sistemático que permite observar qué se entiende en nuestro medio como editorial, cómo se hace y si al menos nos adherimos a la forma en la que se supone se debe hacer.

En principio, un editorial es una opinión, una tesis que precisa ser probada. Basada en hechos, pero definitivamente una opinión. Una que sea refrescante, alternativa, hilarante, divergente pero profunda y crítica. Incluso, puede buscar un balance, pero no necesariamente debe conseguirlo. En ocasiones el editorial es todo lo contrario, una cruzada en contra de algo, una generadora de controversia en contra de la opinión generalizada y fácilmente manipulable. El objetivo es alterar la opinión pública, no reflejarla. No obstante, solo uno de cada cinco editoriales fueron clasificados por este autor como de opinión, lo que quiere decir que quienes escriben editoriales no tienen conocimiento profundo de por qué y para qué se escribe un editorial. Los resultados sugieren que los médicos escribimos editoriales que no cumplen lo sugerido por los expertos.

De otro lado, la opinión, debe evaluar el contexto general y aportar datos, lo que en buen castellano contemporáneo se llama “medicina basada en la evidencia”. Así, un editorial se convierte en un ejercicio intelectual que permite al lector observar puntos de vista pasados por alto, aspectos inexplorados o, incluso, razonamientos

equivocados alrededor del tema sobre el que se escribe, sin llegar a la referencia inútil e infinita de cada frase que se escribe. No obstante, se encontró un tercio de los editoriales sin referencias, lo que atenta contra el principio de la sustentación en hechos y otra tercera parte con un número de referencias que bien podrían competir con una revisión de tema. En las revistas médicas el tema suele ser uno de los artículos publicados en el mismo número, pero ha hecho carrera en algunas el hecho de tratar temas de interés de la profesión, de las condiciones del sistema de salud, de la remuneración, etc. La pregunta que surge es si estos temas corresponden a un editorial o deberían asignarse a una sección específica de reflexiones o perspectivas, como existen en otras publicaciones como *New England Journal of Medicine* o *British Medical Journal*.

El editorial debe ser honesto. Intelectualmente honesto. Esto quiere decir que quien escribe debe ser sincero consigo mismo cuando decide poner por escrito su opinión, debe haber hecho un examen profundo para no contradecirse en sus demás escritos, para liberarse de sus conflictos de interés o en sus acciones y debe ser coherente, incluso para cuando la aplicación de su método de reflexión lo hagan consciente de sus equivocaciones o aceptar conclusiones que no sean de su agrado. Idealmente, debe exponer los contrargumentos y rebatirlos, y no solo quedarse en la costumbre imperiosa de defender lo que favorece la opinión. Fue realmente difícil encontrar artículos en los que estos factores se hubieran expuesto con claridad. Ninguno de los artículos reflejó los conflictos de interés de quien escribe, condición *sine qua non* para depositar la confianza del lector en el manuscrito. Cuando se expuso la opinión, usualmente no se contra-argumentaron los enunciados de las partes en conflicto y solo se permaneció en la defensa de los enunciados propios.

El editorial debe explorar temas sensibles, actuales, importantes y hasta políticamente incorrectos. Si el tema que se aborda ya ha sido discutido y aceptado o simplemente no despierta el interés del lector, quiere decir que este editorial fue simplemente un ejercicio literario sin repercusión alguna. Pocos de los artículos evaluados exploraban temas realmente sensibles, los cuales usualmente se relacionaban con el sistema de salud y los procesos de atención. Algunos ni siquiera tenían títulos que indujeran al lector a leer el artículo.

El editorial debe ofrecer alternativas, interpretaciones, nuevas formas de entendimiento sobre el problema. Aunque existen varias clases de editoriales, (**explicativos**, para exponer el por qué se trae a colación un tema de tal o cual forma; **críticos**, que intenta poner de manifiesto un problema; **defensivos**, en los que se protege un bien común ante una agresión; **persuasivos**, para exponer una solución y **evocativas**, para hacer énfasis en una persona, acción o institución. También hay editoriales **recreativos**,

cuando se quiere parodiar o hacer mofa de actitudes u opiniones), todos, al margen de su clasificación, deben llevar a un punto específico para que el problema que se expone pueda ser superado, aunque la forma propuesta no sea la mejor. La lectura de 88 editoriales permite especular que a los médicos no nos gusta la controversia y los temas que se despliegan suelen estar lejanos de la polémica.

Además de su esencia, el editorial es una pieza literaria. Debe ser escrita con delicadeza y belleza, para que quien la lea pueda observarla, saborearla, mascullarla, rumiarla. Debe tener cierto aire de crítica sin ser una afrenta. Debe seducir al lector, hacerlo presa de su contenido, de su estilo, para llevarlo hasta el final, para intentar convencerlo de la solidez del argumento, con un lenguaje placentero y fácil de entender. Debe contener emoción, cambios de ritmo, fluidez. Esto empieza por el título. Este debe ser corto e intrigante, que obligue al lector a buscar entre los párrafos el significado del mismo. Como en otros géneros científicos, un título largo y monótono puede ser la guillotina que amputa la posibilidad de acceder a un buen contenido. Se encontraron títulos de 27 palabras que no solo incumplen la sugerencia, sino que ahuyentan al lector^{65,91}.

Un editorial debe ser breve. La cacofonía, los circunloquios y los demás defectos del idioma, hacen difícil conseguir este objetivo. El espacio y el tiempo dedicado para la lectura editorial debería ser igual al de tomarse un café antes de iniciar una jornada de trabajo. Fue posible identificar editoriales con más de 3 000 palabras que hacen surgir la pregunta de saber si alguien se toma el tiempo de hojear.

Además, como se deduce de todo lo anterior, para escribir una buena editorial se necesita conocer el tema que se discute, pero también se deben adquirir las herramientas para escribir bien. Nada peor que un sabio que no sabe expresarse. En medio del desorden gramatical y de estilo, termina perdiéndose una buena pieza de ingenio. Esto ya es difícil en un mundo digital en el que el lenguaje se limita a monosílabos y “emoticones”, y empeora al ingresar a la Facultad de medicina, en la que las historias son una colección de siglas y abreviaturas ininteligibles e inconexas, como para ahora trasladarlo a las páginas de una revista de divulgación de conocimiento. Yo no soy experto literato, mucho menos lingüista como para calificar esto, pero hay escritos editoriales que producen grima por lo telegráficos, lo repetitivos, lo poco organizados en la sintaxis y ausentes de una adecuada puntuación para que se entienda lo que se quiere decir y no logran generar opinión o seducir al lector respecto al tema en discusión.

En relación con quien escribe, la mayoría son individuos, pero hay ejemplos de editoriales escritos a seis

manos. Ya parece difícil ponerse de acuerdo con otro escritor, especialmente para plasmar una opinión, como para embarcarse en la tarea titánica de acordar una opinión entre seis. Realmente, es de admiración lograr tal grado de concordancia. Pero quizá lo más sorprendente es encontrar que la gran mayoría de editoriales son escritos por invitados, algunos que ni siquiera viven en el país. Si se espera que el editorial sea producto de un análisis y una discusión escrita para los lectores locales, para los consumidores de la revista, que usualmente son los especialistas de determinada rama de la medicina, e inmersos en condiciones particulares, parece increíble encontrar que este tipo de artículos se deleguen a personas externas al órgano de publicación, con la libertad de abordar casi cualquier tema que se considere y en un idioma diferente al español. El oficio periodístico ha mostrado que los buenos editorialistas suelen ser siempre los mismos, por su visión aguda y pluma punzante, que recogen todo el acervo de conocimiento, lo digieren y son capaces de plasmar el producto con gracia y finura en una pieza corta e interesante. En este sentido, se espera que sea el Editor de la revista quien trate con disciplina la escritura periódica de dicha sección. Finalmente, este es el único espacio que se reserva para opinar, y creo que el opinador por excelencia debería ser quien rige las riendas de la publicación.

Ya para concluir, queda un punto por explorar, y este se refiere a la independencia del editor. Recientes artículos publicados en revistas de gran reconocimiento y circulación⁹⁵⁻⁹⁸, han hecho énfasis en esta condición, pues se espera que él sea el polo a tierra en el mundo cambiante de los gobiernos de las sociedades científicas, que se mantenga libre de la influencia de los intereses de todos los actores, para que su opinión pueda en realidad tocar las realidades significativas para la sociedad. Desafortunadamente este aspecto no pudo ser evaluado porque la información provista en los artículos no lo permitió. No obstante, uno puede pensar que escritos de esta índole, hechos por miembros de juntas directivas, presidentes o representantes de la industria con claros conflictos de interés, van en contra de la independencia editorial.

Este trabajo obviamente tiene defectos. Primero, es descriptivo y está sometido al sesgo propio de este tipo de diseños. En segundo lugar, emprende una tarea meramente subjetiva, como la clasificación y crítica de un manuscrito, que puede estar sesgada por las experiencias y convicciones de quien la escribe. Tercero, el autor no es un experto literario y, por lo tanto, puede evaluar cada uno de los escritos con un rasero injusto. Estos factores deben tenerse en cuenta a la hora de leer este manuscrito.

En conclusión, los editoriales de las revistas médicas en Colombia están lejos de las recomendaciones adoptadas desde el periodismo y con el objeto de mejorar la

calidad de las publicaciones nacionales, algunos aspectos descritos en este trabajo deberían ser corregidos y mejorados de manera sistemática durante la escritura de este tipo de artículos. Además, como ha ocurrido con otras áreas, se debe educar a quien decide adoptar la función editorial como parte de su trabajo y darle las herramientas e independencia que lo protejan para que pueda realizar su labor con la mayor profundidad y pureza.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflictos de interés. Este estudio no tuvo patrocinio externo.

REFERENCIAS

1. Singh A, Singh S. What is a good editorial? *Mens Sana Monogr.* 2006; 4:14-17.
2. Kinsley M. A good editorial [Internet]. Google: 2012 [fecha de acceso 2 de agosto de 2012]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/michaelkinsley/a-good-editorial> 2012
3. Weintraut A. Writing an editorial [Internet]. Geneseo: 2012 [fecha de acceso 2 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.geneseo.edu/~bennett/EdWrite.htm> 2012
4. National Conference of Editorial Writers. Principles of good editorial writing [Internet]. Wordpress: 2012 [fecha de acceso 2 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://wicknews.wordpress.com/2009/09/18/principles-of-good-editorial-writing/> 2012
5. How to Write an Editorial. Teachers ewrs: 2012 [fecha de acceso 2 de agosto de 2012]. Disponible en: http://teachers.ewrsd.k12.nj.us/savedoff/journalism/op-ed/how_to_write_an_editorial.htm 2012
6. Leon J. Un hasta luego. *Rev Col Cardiol.* 2011; 18:8-9.
7. Patiño J. La atención de la salud en un modelo de aseguramiento comercial. *Rev Colomb Cirugía.* 2011; 26:9-10.
8. Rugeles S. Sobre el fin y los medios. *Rev Colomb Cirugía.* 2011; 26:149-150.
9. Matijasevic E. Apocalípticos e integrados. *Acta Médica Colombiana.* 2011; 36:55-62.
10. Matijasevic E. El cuadrante de Pasteur. *Acta Médica Colombiana.* 2011; 36:111-118.
11. Chalem M. Una época de grandes desafíos para la reumatología colombiana. *Rev Colomb Reumatol.* 2011; 18:256-257.
12. Villar L. Dengue: un reto para el estado, la comunidad científica y el conjunto de la sociedad colombiana. *Infectio.* 2011; 15:5-7.
13. Abaunza H. Cáncer mamario: un desafío permanente. *Rev Col Cirugía.* 2011; 26:233.
14. Borraez O. La recertificación en cirugía: programa de certificación periódica de la actualización en cirugía general. *Rev Colomb Cirugía.* 2012; 27:13-14.
15. Patiño J. ¿La tecnología amenaza la relación médico-paciente? *Rev Colomb Cirugía.* 2012; 27:97-98.
16. Gomez A. De monos y humanos: la búsqueda de una estrategia de vacunación antipalúdica basada en péptidos sintéticos. *Infectio.* 2011; 15:75-83.
17. Quintana G. "Modelo transformacional": repensar y rehacer. *Rev Colomb Reumatol.* 2012; 19:5-6.
18. Diaz F. Iatreia cumple 25 años: un motivo de legítimo orgullo. *Iatreia.* 2012; 25:193.
19. Osorio S. Lo invisible de las emergencias. *Biomédica.* 2011; 31:1-2.
20. Miller D. Hacia una mayor transparencia y exactitud de los reportes científicos en las revistas biomédicas. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:1-3.
21. Reyes G. *Revista Colombiana de Anestesiología*: aún en su volumen 40 sigue en busca de la excelencia como medio de la difusión de nuestra producción científica. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:4-5.
22. Rincon-Valenzuela D. "Jamás nos hemos resignado a ser simples artesanos de la anestesia": pasado, presente y futuro de la *Revista Colombiana de Anestesiología*. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:6-7.
23. Eslva-Smalbach J, Escobar-Córdoba F. Error aleatorio, sesgo y fraude en las publicaciones científicas Random error, bias and fraud in Scientific Publications. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:91-94.
24. Gomez-Duarte O. Síndrome metabólico y complicaciones durante anestesia general. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:95-97.
25. Gelb A, Lin N. Dióxido de Carbono – una sustancia que debe manipularse con cuidado. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:98-99.
26. Oliveros H. Tromboelastografía. *Rev Colomb Anestesiología.* 2012; 40:173-174.
27. Velásquez G. El acceso global a los medicamentos en el contexto internacional actual. *Biomédica.* 2011; 31:1-3.

28. Cortés J. Resistencia en enterobacterias: evolución, enzimas y ambiente. *Infectio*. 2011; 15:145-146.
29. González J. De lo innato y lo adaptativo: premio Nobel de Medicina y Fisiología 2011. *Infectio*. 2011; 15:216.
30. Álvarez C. Uso prudente de antimicrobianos basado en el Plan Obligatorio de Salud. *Infectio*. 2012; 16:3-5.
31. Negroni R. Histoplasmosis en América Latina. *Biomédica*. 2011; 31:301-304.
32. Gómez L. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica*. 2011; 31:469-473.
33. López J. El Instituto Nacional de Salud como instituto científico y técnico en salud pública. *Biomédica*. 2012; 32:5-6.
34. Romero P. New cancer therapies based on the immune system. *Colombia Médica*. 2011; 42:136-137.
35. Briceño I. Genomic medicine. *Colombia Médica*. 2011; 42:8.
36. Comité Editorial de Biomédica. *Biomédica*, 2012: diez años en el Index Medicus y cinco en el Science Citation Index. *Biomédica*. 2012; 32:167-169.
37. León-Sarmiento F. Colombia Médica is now indexed in MEDLINE/Pubmed: A dream come true. *Colombia Médica*. 2011; 42:265-266.
38. Contreras A. Compelling evidence reveals that oral chronic infection and oral inflammation generate systemic consequences. *Colombia Médica*. 2011; 42:416-417.
39. López-Jaramillo P, Camacho P. Un reto para Colombia: mejorar la utilización de medicamentos probadamente beneficiosos en la prevención secundaria cardiovascular. *Colombia Médica*. 2012; 43:7-10.
40. Bernardini-Zambrini D. Healthy aging and intergenerational solidarity – Latin America and its moment of opportunity. *Colombia Médica*. 2012; 43:112-113.
41. Torres M. El capital social de la comunidad científica. *Rev Cienc Salud*. 2011; 9:109-110.
42. Laissue P. Genómica funcional y medicina molecular del siglo XXI. *Rev Cienc Salud*. 2011; 9:217-218.
43. Baquero H, Visbal L, Alonso L. 45 años de Uninorte: avances en el fortalecimiento de la investigación en salud. *Salud Uninorte*. 2011; 27:7-9.
44. Pohl-Valero S. Nueva sección de Estudios Sociales de la Salud. *Rev Cienc Salud*. 2012; 10:5-6.
45. Salcedo A. Editorial. *Rev Cienc Salud*. 2012; 10:5-7.
46. Alonso L. VIH / SIDA, un problema de salud pública. *Salud Uninorte*. 2011; 27:5-6.
47. Caballero C, Vilorio J. Salud Uninorte en las bases de datos. *Salud Uninorte*. 2012; 28:7-12.
48. Franco R. Uno y uno no siempre son dos. *Rev Fac Med*. 2011; 59:93-94.
49. Diaz L. Sífilis gestacional: un problema de salud pública. *Rev Fac Med*. 2011; 59:163-165.
50. Pinilla A. Medicina y educación. *Rev Fac Med*. 2011; 59:275-279.
51. Escobar-Córdoba F, Liendo C. Trastornos respiratorios del sueño y alteraciones cardiovasculares. *Rev Fac Med*. 2012; 60:1-3.
52. Franco R. Las hormonas y los anticonceptivos en el lupus. *Rev Colomb Reumatol*. 2011; 18:4-5.
53. Jannaut M. Ninguna oportunidad es mejor que una crisis. A propósito del sector de la salud. *Rev Colomb Reumatol*. 2011; 18:84-85.
54. Quintana G. "Nuestro nuevo mejor amigo". *Rev Colomb Reumatol*. 2011; 18:150-151.
55. Bejarano M. Veinticinco años. Historia y significado de aniversario. *Rev Colomb Cirugía*. 2011; 26:73-74.
56. Gomez C. Psiquiatría y salud mental en el marco de la Ley 1438 y el Acuerdo 029. *Rev Colomb Psiquiat*. 2012; 41:7-10.
57. Oliveros H. Investigación en medicina crítica. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011; 39:159-161.
58. Vasiliadis H, Marti-Carvajal A, Salanti G. El papel de las revisiones sistemáticas en anestesiología basada en la evidencia. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011; 39:163-171.
59. Bravo S, Caminos J, Esalva-Smalbach J. Medicina personalizada: farmacogenómica y farmacoepigénica. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011; 39:308-313.
60. Maceira D. Sociedad Internacional para la Equidad en Salud. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011; 39:303-307.
61. Ibla J. Anesthesia and neurodegeneration: Where is the missing link? *Rev Colomb Anestesiología*. 2012; 39:471-475.
62. Necobelac. Necobelac apoya el acceso abierto, un camino para la ciencia abierta. *Revista de Salud Pública*. 2011; 13:881-882.
63. Manzur F. La Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el ámbito continental: una realidad. *Revista Colomb Cardiol*. 2011; 18:1-3.
64. Ortiz C. Realidad aumentada en medicina. *Rev Colomb Cardiol*. 2011; 18:4-7.
65. Matiz H. Reanimación cardiopulmonar avanzada (Segunda parte). Los cambios que deben efectuarse para la reanimación cardiovascular avanzada según las guías 2010 presentadas en Chicago. *Rev Colomb Cardiol*. 2011; 18:65-79.
66. Barona A. Hambre y violencia. En el marco del encuentro anual de confraternidad médica nacional. *Rev Colomb Cardiol*. 2011; 18:80-85.

67. Uribe W. La electrofisiología cardiovascular en Colombia. *R Rev Colomb Cardiol.* 2011; 18:129-130.
68. Anchique C. Enfermedad cardiovascular en la mujer. *Rev Colomb Cardiol.* 2011; 18:177-182.
69. Rosas F. Enfermedad de Chagas. *Rev Colomb Cardiol.* 2012; 18:241-244.
70. Matiz H. La práctica de la simulación clínica en las ciencias de la salud. Una moda o un imperativo ético. *Rev Colomb Cardiol.* 2011; 18:297-304.
71. Rozo R, Escobar R. La educación médica en Colombia. *Revista Med.* 2011; 19:7-9.
72. Díaz G. Hipertensión pulmonar: severa enfermedad que día a día conocemos más. *Rev Colomb Cardiol.* 2012; 19:-3.
73. León J. Revista Colombiana de Cardiología: pasado, presente y futuro. *Rev Colomb Cardiol.* 2012; 19:57-60.
74. Mejía G, Ponce E, Varon A, et al. Complicaciones biliares postrasplante hepático. *Rev Col Gastroenterol.* 2011; 26:1-3.
75. Atrtifon E. Cálculo difícil en CPRE. *Rev Col Gastroenterol.* 2011; 26:80-81.
76. Rodríguez A. Resistencia antibiótica del *Helicobacter Pylori*. *Rev Col Gastroenterol.* 2011; 26:167-169.
77. Lizarazo J. Reflexiones acerca de las indicaciones de CPRE en pacientes con sospecha de coledocolitiasis. *Rev Col Gastroenterol.* 2011; 26:239-242.
78. Ospina J. El pasado es un prólogo... La verdadera historia comienza ahora. *Rev Col Gastroenterol.* 2012; 27:1-3.
79. Olaya A. La salud de las comunidades: un asunto del derecho formal o de justicia social. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2011; 29:5.
80. Olaya A. Una propuesta por la calidad editorial. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2012; 29:125-126.
81. Olaya A. Editorial. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2011; 29:221-222.
82. Matijasevic E. Aliviar siempre. *Acta Médica Colombiana.* 2011; 36:4-9.
83. Senior J. El sistema de salud y sus fantasmas. *Acta Médica Colombiana.* 2012; 37:1-5.
84. Gómez C. La información, el conocimiento y las personas. *Rev Colomb Psiquiat.* 2011; 40:7-8.
85. Gómez C. La crisis del sistema de salud. *Rev Colomb Psiquiat.* 2011; 40:195-196.
86. Gómez C. Asociación Colombiana de Psiquiatría: 50 años de historia y trabajo. *Rev Colomb Psiquiat.* 2011; 40:405-406.
87. Camaño B. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Desafíos como asociación. *Rev Colomb Psiquiat.* 2011; 40:611-614.
88. Távora L. Estamos en deuda con los derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2011; 62:9-11.
89. Tolosa J, Echavarría-Restrepo L, Agudelo B. Tabaquismo en el embarazo: una epidemia silenciosa prevenible en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2012; 62:119-122.
90. Redondo H. Hospitales: ¿habrá futuro? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2011; 62:225-226.
91. Gaitán H. El papel de las sociedades científicas y la academia en la actualización permanente del plan de beneficios en el sistema de seguridad social en salud en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2011; 62:294-297.
92. Gaitán H, Estrada S. Las infecciones del tracto genital femenino: una oportunidad para renovar las políticas y la investigación en salud sexual y reproductiva. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2012; 63:8-9.
93. Delgado M. ¿Será posible la formación ética y profesional de médicos y especialistas en el sistema de salud actual? *Rev Colomb Anestesiol.* 2011; 39:15-19.
94. Reveiz L, Cuervo L. Implementación de la iniciativa de registro de ensayos clínicos. *Rev Colomb Anestesiol.* 2011; 39:21-26.
95. Callaham M, Sahne P, Winker M, Overbeke J, Habibzadeh F, Ferris L. World Association of Medical Editors: support of the Croatian Medical Journal's editorial independence. *Croat Med J.* 2008; 49:100.
96. Etemadi A, Golozar A, Malekzadeh R. Editorial independence and ethics of research publication. *Arch Iran Med.* 2010; 13:465-468.
97. Kassirer JP. Assault on editorial independence: Improprieties of the Canadian Medical Association. *J Med Ethics.* 2007; 33:63-66.
98. Lapena JF. Editorial independence and the editor-owner relationship: Good editors never die, they just cross the line. *Singapore Med J.* 2009; 50:1120-1122.