

reseñas

Enfoque y prácticas en la evaluación de programas

Compiladores Valéry Ridde y Christian Dagenais
 Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2015
 Colección Gerencia y Políticas de Salud

Por: María Inés Jara-Navarro

doi:10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.epep

Como citar esta reseña:

Jara-Navarro MI. Reseña: Enfoque y prácticas en la evaluación de programas Compiladores Valéry Ridde y Christian Dagenais. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016; 15(30): 251-252. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.epep>

El texto constituye un manual pedagógico de referencia sobre la evaluación de programas, producto de la recopilación de varios autores hecha por Valéry Ridde y Christian Dagenais, profesores investigadores de la Universidad de Montreal (Canadá).

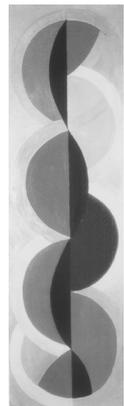
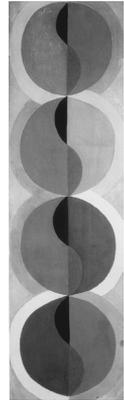
Se trata de una reflexión y práctica de la evaluación de diversos autores que hacen frente a desafíos teóricos y metodológicos propios de la investigación evaluativa en intervenciones de naturaleza social.

Se desarrolla en dos partes: la primera, denominada *Conceptos y enfoques*, profundiza en conceptos y en el contexto propio de la evaluación de programas, enfatizando en que el tema involucra un número importante de teorías, enfoques y herramientas, constituyéndose en un campo inter-

disciplinario y multidisciplinario de importancia.

En la primera sección los compiladores presentan una *introducción general a la evaluación de programas*, tendiente a señalar desde su propia experiencia de la docencia y la investigación, el campo de la evaluación de programas, como propedéutica de los capítulos que conforman esa primera parte del libro.

Sin duda, esta importante introducción es un abre bocas a los artículos escritos por diversos autores en esta primera parte de libro: el artículo “Investigación y evaluación de programas” se centra en establecer la diferencia epistémica entre evaluación e investigación, en tanto que en “Construcción de un juicio” se establece el propósito de la evaluación, que no solo debe quedarse en medir



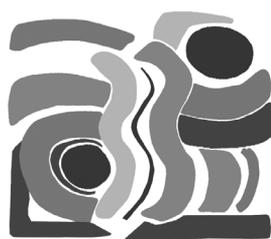
unos efectos desde el punto de vista científico, sino que debe ir más allá del resultado, a la construcción compleja de un juicio de mayor envergadura. Seguido de este análisis, el artículo “El análisis de las políticas públicas” pone de manifiesto la importancia del análisis de las políticas públicas en el proceso de evaluación de programas como un importante elemento del proceso. Con formidable coherencia, en “La construcción del modelo lógico de un programa” se destaca la importancia de la construcción de un modelo de análisis lógico como herramienta para la evaluación de programas. Este artículo guarda una estrecha relación con el que le sigue: “Atribuciones y causalidad de efectos”, por cuanto señala una importante diferencia entre evaluación y evaluación causal y sus respectivos modelos y técnicas.

Más adelante, la primera parte del libro continúa en la profundización de los procesos de evaluación de programas, en particular en temas relacionados con *métodos mixtos*, con los artículos: “Evaluación centrada en la utilización”, “Una estrategia para hacer frente a las limitaciones inherentes a la práctica”, “Teoría y práctica de los estudios de caso”,

“Introducción a la evaluación económica de programas”, “Fortalecimiento de las capacidades en el campo de la evaluación”, “Conceptualizar y medir la participación en la evaluación” y “Teoría y práctica del enfoque Realist para la evaluación de programas”. Todos estos constituyen el fundamento epistemológico, metodológico, ontológico y teleológico de la evaluación de programas.

La segunda parte del libro, *Prácticas evaluativas*, se podría decir que es la aplicación de los presupuestos señalados en la primera sección, a través de casos que ilustran cómo se emplean en la práctica las teorías, modelos y enfoques de evaluación de programas. Se trata de una sección importante, por cuanto es muy ilustrativa de lo propuesto en la primera parte, ya que los casos presentados provienen de diversos contextos socioeconómicos, que sin duda podrán ser una importante guía para el ámbito latinoamericano. Como los mismos compiladores señalan, se trata de “estudios detallados de casos ilustran las aplicaciones de esos conceptos y ponen de manifiesto, especialmente, la riqueza y diversidad de las prácticas evaluativas”.





NOTICIAS

LANZAMIENTO DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

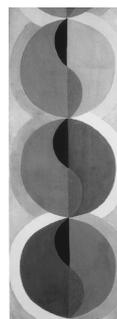
En evento académico, el pasado 28 de enero del año en curso, se lanzó el primer instituto de salud pública dentro de una universidad colombiana. Hecho innovador, propuesto y auspiciado por el Consejo Directivo de la Pontificia Universidad Javeriana, mediante el acuerdo nº 619 del 6 de julio del 2015.

El evento contó con la participación del doctor Fernando Ruiz Gómez, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, del Ministerio de Salud y del doctor Joshua Sharfstein, decano adjunto para Práctica y Formación en Salud de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Estados Unidos, quien estuvo a cargo de la lección inaugural.

La mesa de lanzamiento estuvo precedida por autoridades académicas de la Universidad: el padre Jorge Humberto Peláez, S.J., rector; la doctora Consuelo Uribe, vicerrectora de Investigación, y el doctor Rolando

Enrique Peñaloza, director del Instituto de Salud Pública.

El Instituto, adscrito a la Vicerrectoría de Investigación, surge de la fusión de tres unidades ya existentes en la Universidad: el Cendex, el Subcentro en Riesgos Profesionales y los profesores de los postgrados en Administración en Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Aglutina a veintiocho investigadores con trayectoria de más de veinte años, quienes desde las actividades que desarrollará el Instituto —investigación, consultoría, docencia y educación continua—, contribuirán a la reflexión, análisis y debate en relación con los problemas más urgentes sobre la salud de la población, las racionalidades políticas, los sistemas de salud y todas las demás áreas temáticas y disciplinas que los involucren, a fin de contribuir a reducir las desigualdades en salud entre grupos sociales, con énfasis en la población desprotegida y vulnerable y en mejorar la calidad de vida de la población.



LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y EL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

A partir de la constitución del Instituto, la Maestría en Salud Pública ha quedado adscrita a esa unidad académica como un posgrado interdisciplinar impartido por cinco facultades—Ciencias, Ciencias Económicas y Administrativas, Enfermería, Medicina,

Odontología y el Instituto de Salud—, cuyo interés se centra en el análisis y la reflexión de todos los aspectos de la política pública en cuanto afectan el bienestar poblacional desde la determinación social de la salud-enfermedad.

LA REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Y LA COLECCIÓN DE LIBROS QUE LLEVA EL MISMO NOMBRE CON EL APOYO DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

Como un importante acuerdo entre el Instituto de Salud Pública y la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, la Revista Gerencia y Políticas de Salud y la colección de libros que lleva el mismo nombre, constituirán una producción conjunta entre las dos unidades académicas.

Los comités de la revista y los de la colección estarán conformados por profesores investigadores de ambas unidades académicas, quienes propenderán por ubicar las publicaciones en los mejores rangos de divulgación científica en el ámbito nacional e internacional.

NUEVO DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El pasado 7 de marzo del 2016 el vicerrector académico tomó la decisión de nombrar como director de los Posgrados en Administración de Salud del Departamento de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas al profesor Nelson Ardón Centeno, quien había estado a cargo de la Coordinación Académica de los programas por más de veinticinco años. El profesor Ardón Centeno es odontólogo, con una es-

pecialización en Política Social y maestrías en Administración de Salud y en Educación de la Universidad Javeriana; además, realizó un máster en Educación, vinculado al Área de Conocimiento, Teoría e Historia de la Educación en la Universidad de Deusto en Bilbao, España; actualmente se encuentra finalizando su doctorado en Educación también en dicha institución.



ACTIVIDADES DEL NUEVO DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADOS

El profesor Nelson Ardón Centeno, director de los Posgrados en Administración de Salud del Departamento de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, participó en la conferencia “Redesigning the MBA: A Curriculum Conference”, la cual se realizó del 8 al 10 de mayo del 2016 en Indianápolis, Estados Unidos, en el marco del 25 Foro Interna-

cional OES y 1er Foro Latinoamericano ISQUA, el cual se llevó a cabo del 18 al 20 de mayo del 2016 en Cartagena, Colombia. Así mismo, hizo una visita al programa de Administración de Salud de la Universidad Central de la Florida, del 15 al 20 de junio del 2016, en la ciudad de Orlando, Florida, a fin de entablar relaciones de cooperación interinstitucional.

RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO O DE INNOVACIÓN POR COLCIENCIAS AL GRUPO GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD, LIDERADO POR LA DOCTORA AMPARO HERNÁNDEZ BELLO

El pasado 11 de abril del 2016 se publicaron los resultados preliminares de la Convocatoria 737 de 2015, y el grupo Gerencia y Políticas de Salud alcanzó la más alta calificación, con producción en el cuartil 1. Dicho grupo de investigación está integrado por profesores investigadores de los Programas de Posgrado en Administración de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y

Administrativas y del Instituto de Salud Pública. El documento conceptual de la citada convocatoria se encuentra disponible en el siguiente link en la página 23:

<http://190.242.114.60/colcienciasdev/sites/default/files/upload/convocatoria/mediciondegrupos-actene2015.pdf>



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Maestría en Administración de Salud

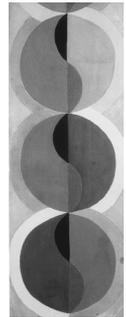
Registro SNIES 53795

CARTAS A LA DIRECTORA

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* se dedica a difundir artículos originales, que contribuyan a la reflexión, el análisis y el debate en relación con los temas y problemas más urgentes sobre la salud, las racionalidades políticas y gerenciales, los sistemas de salud y todas las demás áreas temáticas y disciplinas que los involucren, a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

En este marco y a partir de este número, se abre la sección de *Cartas a la Directora*, la cual tiene como objetivo el que las lecturas y los lectores de la Revista cuenten con un espacio para sugerir una idea, persuadir a la opinión pública sobre un asunto en particular, educar al público en general sobre un asunto específico, llamar la atención sobre un tema y manifestar una opinión distinta en relación con un artículo publicado.

Las cartas serán puestas a consideración del Comité Editorial y Científico, a fin de analizar y evaluar su pertinencia. En tal sentido, la Revista se reserva el derecho a publicar las cartas que incurran en la difamación o la publicación de una falsa afirmación sobre alguien —que dañe su imagen o reputación—, así como las que contengan una acusación falsa, la afirmación de que alguien ha ganado un premio engañosamente, o aquellas que incurran en alguna falta que viole los derechos de autor.



Lyon (Francia), 15 de julio del 2015

Señores

Editores

Revista Gerencia y Políticas de Salud

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D. C.

Estimados editores:

Con sorpresa hemos leído el editorial del último número de su revista, titulado “La vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia”. Son varios los motivos que generan desconcierto frente a un editorial de una revista con buen posicionamiento en la comunidad científica del país, entre los que se encuentran inexactitudes y errores en la interpretación de la evidencia, afirmaciones carentes de soporte y, sobre todo, una argumentación sesgada, como lo demuestra el hecho de que se citan únicamente cuatro artículos científicos dentro de las dieciséis referencias aportadas (la mayoría de ellas notas de prensa y otras comunicaciones); y de los cuatro artículos uno se refiere a la epidemiología del VPH en el país, dos presentan eventos adversos raros de la vacuna y uno hace críticas sin fundamento científico a la vacunación.

El editorial parte de la controversia sobre la vacunación en torno a la situación especial de Carmen de Bolívar; no obstante, desconoce los reportes sobre el tema presentados por las autoridades sanitarias colombianas. El Instituto Nacional de Salud hizo un estudio exhaustivo de brote en 517 niñas cuyos síntomas más frecuentes eran cefalea, parestesias de miembros superiores e inferiores, dolor torácico y vértigo. Estos síntomas tuvieron un tiempo promedio de aparición de 13,7 meses después de haber recibido la primera dosis de la vacuna contra el VPH, y la curva epidémica no mostró ninguna relación con la administración de la vacuna, sino con visitas de las autoridades sanitarias y de los medios de comunicación. El estudio concluye que los hallazgos no soportan la hipótesis de que la vacuna tiene un efecto químico o farmacológico directo sobre un órgano blanco que explique las manifestaciones presentadas en Carmen de Bolívar. En la gran mayoría de casos no se evidenciaron alteraciones en pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas. Los autores del estudio sugieren que aunque los síntomas no tienen una relación biológica con la vacuna de VPH, la exagerada percepción del riesgo frente a la vacunación, estimulada por los medios de comunicación, puede haber sido el detonante para que se presentara el evento psicógeno masivo (1).

Frente al contenido del texto editorial, empezamos por aclarar que el VPH no es una de las causas más comunes de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como lo dicen los autores, pues si bien la infección se transmite por el contacto sexual y es altamente contagiosa (2), ella se relaciona con varios tipos de cáncer que, aun cuando se puedan considerar de



transmisión sexual, no llegan a tener nunca las tasas de incidencia y prevalencia de otras ETS de instauración aguda (3). Esto sin contar que si bien el VPH es condición necesaria para el cáncer de cuello uterino y se asocia con el 80-90% de los cánceres de ano y vagina, su fracción etiológica para otros tipos de cáncer como el de vulva, el de pene o el de orofaringe es inferior al 50% (3,4).

Los editores resaltan, aparentemente como un argumento en contra de la vacuna, que la mayoría de las infecciones son transitorias y no producen la enfermedad, lo cual por fortuna es cierto, pues de no serlo tendríamos un riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino cercano al 80%, equivalente al riesgo de adquirir la infección por VPH a lo largo de la vida en la población general (5). Contrariamente al énfasis puesto en las tasas de aclaramiento de la infección, se menciona ligeramente, sin resaltar ni profundizar, que dicha infección es necesaria para que la enfermedad se produzca, lo que quiere decir que todo el cáncer de cuello uterino que existe en el mundo y en Colombia se debe a la infección por VPH, y que por ende si la infección se elimina o se controla, de la misma forma se elimina o se controla la enfermedad. En tal contexto, los autores confunden factores de riesgo para adquirir la infección por VPH, tales como el inicio temprano de relaciones sexuales, con cofactores que aumentan la probabilidad de progresión de las infecciones persistentes hacia cáncer, como la alta paridad y el tabaco (6). Esta confusión resulta central en la discusión que plantean, pues como ellos mismos expresan una cosa es adquirir la infección y otra diferente que la infección progrese a cáncer.

Uno de los puntos más graves del documento es la afirmación sobre la falta de evidencia acerca de la eficacia para la prevención de cáncer de cuello uterino. Los autores repiten, sin análisis, los argumentos de uno de sus cuatro artículos fuente. Desde hace un poco más de sesenta años se introdujo la citología cervicouterina, con el fin de detectar la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC), lo cual se hace para evitar que dichas lesiones progresen a cáncer invasor; es decir, se espera detectar las lesiones precancerosas para tratarlas y prevenir así la aparición de un cáncer invasor y por tanto las muertes asociadas a él. Esta práctica es ampliamente aceptada y defendida por los críticos de la vacuna, por lo que resulta inexplicable que al mismo tiempo se considere insuficiente la evidencia que demuestra una eficacia cercana al 100% de las vacunas contra el VPH en la prevención de las lesiones que detecta la citología (NIC de alto grado asociado a los tipos virales cubiertos por la vacuna) (7). Esta argumentación hace eco fácilmente entre quienes desconocen el tema, pero ignora a propósito el hecho de que ninguna intervención preventiva frente a un tumor maligno que tenga un etapa precancerosa podrá demostrar su eficacia usando como desenlace el estado de cáncer invasor, ya que esto implicaría que en lugar de tratar las lesiones precancerosas identificadas (particularmente en el grupo control), se deje a estos pacientes progresar hasta el estado de cáncer invasor, de manera intencional, a fin de demostrar la eficacia de la intervención pero poniendo en riesgo su vida; es decir, la solicitud implícita en el argumento expresado por los editores no solo es un imposible desde la ética de la investigación en humanos, sino que además es un sinsentido que desconoce que el cáncer de cuello uterino tiene un estado preneoplásico que es válido como desenlace en la evaluación de eficacia de las intervenciones preventivas (8).

A partir de tal argumento, los editores manifiestan que las decisiones se han basado en “supuestos epidemiológicos” y afirman en este orden de ideas que “la evidencia para la decisión de país no es robusta”. Denota tal afirmación la ligereza de la revisión académica y la lectura incauta de los argumentos expresados por otros, pues no solo existe evidencia sólida y clara acerca de la eficacia de la vacuna, como ya lo expresamos y referenciamos, sino que además podemos decir que pocos países en desarrollo tienen la cantidad de información epidemiológica sobre la infección por VPH y sobre el cáncer de cuello uterino que posee Colombia. En el país se llevó a cabo el primer estudio de casos y controles de base poblacional que demostró sin lugar a dudas que el VPH era la causa principal del cáncer de cuello uterino y también se ejecutó uno de los estudios de cohorte que ayudaron a la determinación de la infección persistente por VPH como condición necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino; el país tiene en Cali el registro de cáncer más antiguo del continente americano; el país ha producido información detallada de las prevalencias virales en población sana, en lesiones precancerosas y en cáncer invasor; el país tiene estudios de aceptabilidad de la vacuna y sobre la situación del control de cáncer de cuello uterino; esto por citar solo algunos ejemplos de la información existente (9-17).

Como lo expresan los autores, la Organización Mundial de la Salud (no la alianza GAVI que es una ONG independiente) recomienda la introducción de la vacuna en los esquemas nacionales desde el año 2012. Tal recomendación se generó luego de un cuidadoso análisis de su eficacia y seguridad, análisis que recoge no solo los reportes de los estudios iniciales, sino además las publicaciones independientes y los reportes de seguridad de los países (18). Consideramos un tanto pretensioso proponer una falla de carácter mundial o una suerte de complot de agencias gubernamentales del mundo entero a favor de un par de compañías farmacéuticas; de igual forma, consideramos pretensioso considerar que esta vacuna, que ha seguido todos los procesos rutinarios de evaluación y cualificación que siguen otras vacunas y otras tecnologías biomédicas, haya tenido, por no sabemos qué razón, tantas fallas en el proceso evaluativo.

De otra parte, los reportes de la OMS desestimulan la vacunación en niños, basados en los análisis de costo-efectividad, pues si bien la infección la transmiten hombres y mujeres (no solo los hombres como lo afirman los editores), la carga de enfermedad en los primeros es mucho más baja y por tratarse de una infección de transmisión sexual se espera un efecto de rebaño importante si se logra una cobertura alta de las mujeres (18).

Coincidimos totalmente en la necesidad de investigación independiente y en la crítica que se hace a la industria farmacéutica acerca de sus estrategias para influir en los líderes de opinión y en la academia. No obstante, no deben olvidar los autores que estas vacunas no han seguido una ruta diferente de la que sigue toda la tecnología biomédica, cual es que son sus productores quienes financian y desarrollan los estudios iniciales de eficacia con los que tales tecnologías se someten a licenciamiento. Por fortuna, en el caso de las vacunas de VPH existe suficiente investigación independiente e información de los programas de salud pública en los países en los que se ha instaurado, que ya son más de 57 en los cinco continentes, información que corrobora lo reportado por los estudios clínicos iniciales (19).



Como se ve, el editorial hace caso omiso del cúmulo de evidencia sobre el tema, así como del claro posicionamiento de las agencias multilaterales internacionales en favor de la vacunación, ninguno de ellos citado. Fundamentados en tal grado de información errada o erróneamente interpretada, los editores concluyen que la vacuna sí tiene que ver con el episodio de Carmen de Bolívar, sin leer, como se dijo, los informes oficiales, sin revisar la literatura sobre eventos similares con otras vacunas en el mundo (20-24) y, por tanto, sin valorar el efecto de los medios de comunicación y de las condiciones sociales de una comunidad que ya se encuentra bastante desorientada y que desafortunadamente sigue siendo objeto de mala información y de mayor desorientación, proveniente ahora no solo de las cadenas de radio y televisión, sino también de la comunidad científica.

Raúl Murillo
Prevention and Implementation Group
International Agency for Research on
Cancer

Nubia Muñoz
Profesora emérita
Instituto Nacional de Cancerología

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014. Informe de investigación de brote: Informe ejecutivo (16 de enero de 2015). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20EI%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>.
2. Moscicki AB, Schiffman M, Burchell A, Albero G, Giuliano AR, Goodman MT, et al. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. *Vaccine*. 2012; 30 (Supl. 5): F24-33.
3. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*. 2012; 30 (Supl. 5): F12-23.
4. Serrano B, de Sanjosé S, Tous S, Quiros B, Muñoz N, Bosch X, Alemany L. Human papillomavirus genotype attribution for HPVs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58 in female anogenital lesions. *Eur J Cancer*. 2015; pii: S0959-8049(15)00491-8.
5. Burchell AN, Winer RL, de Sanjosé S, Franco EL. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006; 24 (Supl. 3): S3/52-61.
6. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 2006; 24 (Supl. 3): S3/1-10.
7. Lu B, Kumar A, Castellsagué X, Giuliano AR. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011; 11: 13. doi: 10.1186/1471-2334-11-13.
8. Lowy DR, Herrero R, Hildesheim A, for the Participants in the IARC/NCI workshop on Primary Endpoints for Prophylactic HPV Vaccine Trials. Primary endpoints for future prophylactic human papillomavirus vaccine trials: towards infection and immunobridging. *Lancet Oncol*. 2015; 16: e226-33.
9. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Tafur L, Izarzugaza I Gili M, et al. The causal link between human papillomavirus and invasive cervical cancer: a populationbased casecontrol study in Colombia and Spain. *Int J Cancer*. 1992; 52 (5): 7439.
10. Muñoz N, Méndez F, Posso H, Molano M, van den Brule AJ, Ronderos M, Meijer C, Muñoz A, Instituto Nacional de Cancerología HPV Study Group. Incidence, duration, and determinants of cervical human papillomavirus infection in a cohort of Colombian women with normal cytological results. *J Infect Dis*. 2004; 190 (12): 2077-87.
11. Molano M, van den Brule A, Plummer M, Weiderpass E, Posso H, Arslan A, Meijer CJ, Muñoz N, Franceschi S, HPV Study Group. Determinants of clearance of human papillomavirus infections in Colombian women with normal cytology: a population-based, 5-year follow-up study. *Am J Epidemiol*. 2003; 158 (5): 486-94.
12. Muñoz N, Hernández-Suárez G, Méndez F, Molano M, Posso H, Moreno V, et al. Persistence of HPV infection and risk of high-grade cervical intraepithelial neoplasia in a cohort of Colombian women. *Br J Cancer*. 2009; 100 (7): 1184-90.
13. Murillo R, Molano M, Martínez G, Mejía JC, Gamboa O. HPV prevalence in Colombian women with cervical cancer: implications for vaccination in a developing country. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2009; article ID 653598. doi: 10.1155/2009/653598.
14. Ferlay J, Bray F, Steliarova-Foucher E, Forman D. Cancer incidence in five continents, CI5plus. IARC CancerBase No. 9 Lyon: International Agency for



- Research on Cancer; 2014. Disponible en: <http://ci5.iarc.fr>
15. Wiesner C, Piñeros M, Trujillo LM, Cortés C, Ardila J. Human papillomavirus (HPV) vaccine acceptability amongst parents of adolescents in four Colombian areas. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2010; 12 (6): 961-73.
 16. Wiesner C, Acosta J, Díaz Del Castillo A, Tovar S. Social representations of human papilloma virus in Bogotá, Colombia. *Med Anthropol*. 2012; 31 (1): 77-92.
 17. Murillo R, Wiesner C, Cendales R, Piñeros M, Tovar S. Comprehensive evaluation of cervical cancer screening programs: the case of Colombia. *Salud Pública Mex*. 2011; 53 (6): 469-77.
 18. World Health Organization. Human papilloma virus vaccines: who position paper, October 2014. *Weekly Epidemiological Record*. 2014; 43 (89): 465-92. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf?ua=1>.
 19. Herrero R, González P, Markowitz LE. Present status of human papilloma virus vaccine development and implementation. *Lancet Oncol*. 2015; 16 (5): e206-16.
 20. Kharabsheh S, Al-Otoum H, Clements J, Abbas A, Khuri-Bulos N, Belbesi A, Gaafar T, Dellepiane N. Mass psychogenic illness following tetanus-diphtheria toxoid vaccination in Jordan. *Bull World Health Organ*. 2001; 79 (8): 764-70.
 21. Khiem HB, Huan le D, Phuong NT, Dang DH, Hoang DH, Phuong le T, Sac PK, Chien TM, Tai LA, Dan NT, Deen JL, Seidlein Lv, Clemens J, Trach DD. Mass psychogenic illness following oral cholera immunization in Ca Mau City, Vietnam. *Vaccine*. 2003; 21 (31): 4527-31.
 22. Huang WT, Hsu CC, Lee PI, Chuang JH. Mass psychogenic illness in nationwide in-school vaccination for pandemic influenza A (H1N1) 2009, Taiwan, November 2009-January 2010. *Euro Surveill*. 2010; 15 (21): 19575.
 23. Bartholomew RE, Wessely S, Rubin GJ. Mass psychogenic illness and the social network: is it changing the pattern of outbreaks? *J R Soc Med*. 2012;105 (12): 509-12.
 24. Clements CJ. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Saf*. 2003; 26 (9): 599-604.



Revista Gerencia y Políticas de Salud de la Pontificia Universidad Javeriana

ISSN: 1657-7027 (Impreso) / 2500-6177 (En línea)

Respecto al editorial titulado “La vacunación contra el virus del Papiloma Humano en Colombia”,^{1*} de los autores Luz Helena Sánchez Gómez, Francisco José Yepes Luján y Luis Jorge Hernández Flórez, en su volumen de julio-diciembre de 2014, el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado (INC) se permite expresar lo siguiente:

- Haciendo alusión a la afirmación que cita: “[...] terminamos el año sin un informe de carácter científico que respondiera las múltiples preguntas y con más incertidumbres que certezas”, nos permitimos informarle que con fecha 16 de enero del 2015, el Instituto Nacional de Salud (INS) difundió públicamente en su página web el informe completo (de cuarenta páginas) del brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, que llevó a cabo durante el año 2014. En dicho informe el INS manifiesta de manera detallada y científica los antecedentes de la situación, los objetivos del estudio, la metodología seguida en campo y los resultados, con el fin de dar respuesta al país con respecto a la situación acontecida (1).²
- En cuanto a la información sobre las vacunas, en donde se expresa: “[...] El biotecnológico *contiene partículas como virus* y el aluminio como coadyuvante [...]”, cabe resaltar que ninguna de las vacunas contra el VPH contiene virus vivos, ni parte del ADN viral con poder infeccioso, por lo tanto, son vacunas no vivas y no infecciosas (2). Las vacunas están constituidas por partículas similares al virus (VLP por sus iniciales en inglés [*virus like particles*]), las cuales están constituidas por complejos de las proteínas principales de la cápside (L1) que se unen entre sí, imitando la organización y conformación de virus nativo. Estas partículas similares a virus carecen del genoma viral, por lo no pueden replicarse y por consiguiente carecen de capacidad infectiva, lo que permite que las vacunas sean más seguras. Las sales de aluminio usadas en esta vacuna son las mismas que se utilizan en otras vacunas y no conllevan riesgos a la salud de quienes reciben cualquier vacuna.
- En cuanto a la afirmación en donde se postula: “Esta tolerancia es aún más baja en el caso de la vacuna para el VPH, *habida cuenta de que su eficacia en términos de prevención del cáncer cérvico-uterino no ha sido probada* y no podrá serlo antes de al menos 20 años”, es necesario aclarar que para la aprobación y comercialización de las vacunas se realizaron múltiples estudios a nivel mundial, a fin de determinar la efectividad y eficacia de la vacuna en las mujeres. Las dos casas farmacéuticas productoras de las vacunas contra virus de papiloma humano (VPH) desarrollaron estudios de todas las fases clínicas para el licenciamiento de las vacunas contra el virus de VPH. Cabe recordar que los estudios clínicos fase II evalúan la seguridad y la dosis, mientras que los estudios fase III analizan la eficacia y seguridad comparativa; estos últimos generan la evidencia

1 Publicado en la Revista Gerencia y Políticas de Salud, Bogotá (Colombia), 13 (27): 05-09, julio-diciembre de 2014.

2 El informe se encuentran disponible en la dirección de internet: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20E%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>.

científica de mayor calidad. Estos estudios multicéntricos fueron desarrollados en varios países del mundo, incluyendo Colombia, que participó en las fases II B y III de ambas vacunas profilácticas disponibles en el mercado. El periodo más largo de seguimiento de estos estudios a la fecha es alrededor de diez años. Los estudios que continúan en seguimiento tendrán una extensión de diez años más.

- Los ensayos clínicos fase III, llevados a cabo en mujeres de dieciséis a veintitrés años en un esquema de tres dosis, muestran claramente que ambas vacunas tienen una alta eficacia profiláctica (cercana al 100%) en la prevención de infecciones y de lesiones precancerosas asociadas por VPH de tipos 16 y 18. Otros estudios demostraron que la protección conferida por estas vacunas dura hasta 8,4 años después de la vacunación para el VPH 16/18 (3) y cinco años después de la vacunación para la vacuna contra el VPH 6/11/16/18 (4). La OMS considera que “las dos vacunas son igualmente seguras y se ha demostrado que protegen casi por completo contra las lesiones precancerosas y otras lesiones anogenitales causadas por los tipos de VPH que contiene cada una de ellas” (5). La disminución en la incidencia de lesiones precancerosas implica una reducción ostensible en la posibilidad de enfermar y morir por cáncer de cuello uterino, adicionalmente a la disminución en la necesidad de tratamientos como las cirugías radicales, quimioterapias y radioterapias, y más aún, la posibilidad de morir por esta enfermedad.
- Es importante enfatizar que existe gran cantidad de estudios que muestran la capacidad que tiene la vacuna contra el virus de papiloma humano de proteger, además de la seguridad de esta en la población que la recibe. En estudios poblacionales la efectividad de la vacuna evidencia la reducción en la aparición de lesiones genitales externas, además de lesiones intraepiteliales cervicales precursoras de cáncer de cuello uterino. Niños, niñas, hombres, mujeres jóvenes y mujeres adultas han participado activamente en los estudios que permitieron que la FDA en junio del 2006 aprobara su administración. A partir de allí más de 175 millones de dosis han sido administradas, la mayoría de los países la tienen disponible para quien la quiera comprar y más de sesenta países ya la incorporaron en sus programas públicos gratuitos, ofreciéndola a sus adolescentes, en donde la eficacia y la inmunogenicidad son mayores.
- Por cuanto se afirma en el escrito que “Hay cuestionamientos a los lineamientos de agencias como la Agencia de Alimentos y Medicamentos, o Agencia de Drogas y Alimentos (FDA, en su sigla en inglés), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en su sigla en inglés) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que se están usando modelos fundamentados en suposiciones y no en datos sólidos de investigación (4) [...]”, los autores no pueden desconocer que precisamente fue con base en los resultados de los estudios de seguridad y eficacia desarrollados a nivel mundial que la OMS y la OPS recomendaron la vacuna como una estrategia de prevención primaria con el fin de disminuir la prevalencia de lesiones asociadas al VPH. Recordando los antecedentes, la OMS recomienda incluir la vacunación contra el VPH en los programas nacionales de inmunización, allí donde la prevención del cáncer cervicouterino sea una prioridad de salud pública, la adopción de la vacuna sea viable en términos programáticos y sostenible económicamente, y donde se haya analizado apropiadamente la costo-efectividad de la medida. En noviembre del 2005, el Grupo de



Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) recibió información actualizada sobre la carga de morbilidad por VPH y los planes de introducción de la vacuna contra el VPH. En abril y noviembre del 2007, el SAGE solicitó información y fue de nuevo puesto al día por el Grupo Consultivo de Expertos en VPH (HEAG), que en 2008 pasó a denominarse Comité Consultivo sobre Vacunas contra el VPH (HVAC). En septiembre de 2008 el SAGE recibió un documento informativo pormenorizado sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), y en noviembre de ese mismo año examinó detenidamente la información sobre la vacuna y formuló recomendaciones respecto a su introducción (6).

- Adicionalmente, se realizaron estudios de costo-efectividad liderados por el CDC (Centros para Control y la Prevención de Enfermedades) de Atlanta en el año 2008. Inclusive, el proceso de producción y purificación de la vacuna de VPH está regulado por las directrices dadas por un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas recombinantes del virus del papiloma humano (7).
- Frente a la grave aseveración que reza: “La evidencia para la decisión de país no es robusta. Se fundamentó en un estudio de costo-efectividad realizado por la Universidad Nacional de Colombia, basado en una serie de supuestos epidemiológicos y poblacionales que están por ser verificados, como lo hemos anotado, y sobre datos de la carga de la enfermedad”. Lo primero que vale la pena aclarar es que los estudios de evaluación económica se realizaron una vez se demostró la eficacia de la vacuna, como lo recomienda la literatura internacional para conducción de este tipo de estudios. Es perentorio indicar a la Revista que para la inclusión de la vacuna en Colombia no solamente se tuvo en cuenta el estudio de la Universidad Nacional señalado por los autores, sino también los resultados de los estudios de seguridad y eficacia de la OMS, CDC, entre otros importantes y reconocidos estamentos, autoridades en salud a nivel mundial.
- Como parte de la estrategia nacional para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, por recomendación del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones (CNPI), en alianza con la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog), la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Cancerología (INC), decide incluir en el esquema único nacional de vacunación, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
- La evidencia científica que respalda la utilización de la vacuna a nivel mundial es robusta, razón por la cual desde el año 2006 la vacuna contra el VPH ha sido aprobada en más de 120 países y ha sido introducida en los programas de vacunación de más de sesenta países. Australia, Estados Unidos, Reino Unido y Canadá fueron los primeros países en introducir la vacuna, y en Europa, en 2012, cerca de veintidós países la habían introducido. En América Latina, Colombia no es el único país que ha tomado esta decisión; también lo hicieron Argentina, México, Panamá, Chile, Brasil, Ecuador, Perú, Uruguay y Paraguay; Venezuela es el único país que no la ha implementado (8). Como se indicó anteriormente, se han administrado más de 175 millones de dosis.

- Frente a lo manifestado en cuanto a que: “[...] De la misma manera, se modeló solamente para las niñas, no se conocen los argumentos para no hacer el ejercicio también con los varones que son quienes transmiten el virus [...]”, recordamos a los autores que dado que la vacuna contra el VPH confiere la máxima protección en las mujeres sin contacto previo con los tipos de VPH usados en la vacuna, los programas de inmunización contra el VPH deben dar prioridad inicialmente al logro de una alta cobertura en la población diana principal, que son las niñas de 9-10 a 13 años (9), pues, cabe indicar, que la vacuna es profiláctica, mas no curativa. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud con respecto a esta vacuna es dar prioridad a las mujeres. En la medida en que estas se encuentren debidamente cubiertas, se podrá pensar en el futuro en vacunar también a los hombres (10), como se ha realizado en otros países, en donde una vez logrado más del 80% de cobertura de vacunación en mujeres, se ha iniciado la vacunación en hombres, como Australia y México. No desconocemos que el VPH es causante de cáncer en hombres, como por ejemplo el cáncer de pene, pero dada su magnitud y frecuencia, el país, por razones de costo-efectividad, priorizó la vacunación, como ya se dijo, en mujeres. Adicionalmente, es importante mencionar el potencial efecto rebaño que tienen vacunas como estas, en donde se protege a la población no vacunada. Estudios realizados en Australia muestran la reducción en la incidencia de verrugas genitales en hombres después del inicio de la vacunación contra el VPH.
- En cuanto al párrafo que refiere: “Algunas de las preguntas que hoy nos hacemos fueron expresadas en la nota de prensa de *Portafolio*, separata económica de *El Tiempo*, el primer diario del país, en agosto del 2012. Se ponía en cuestión, sin mayor trascendencia pública (7), el lanzamiento de la campaña sobre la base de dos argumentos: el apresuramiento en la toma de la decisión y cuestionamientos sobre prácticas farmacéuticas (8). En febrero del 2014 aparecieron las primeras notas en varios medios escritos y hablados del país que reportaban un número inusitado de denuncias sobre efectos adversos en niñas en el municipio de El Carmen de Bolívar, muchas de ellas después de aplicación de la segunda dosis”, en primer lugar, nos llama la atención que una revista tan prestigiosa y sólida como la de ustedes, permita la publicación de artículos científicos basados en fuentes de información proveniente de notas de prensa, lo cual no desconoce ni demerita la importante profesión de los periodistas ni la libertad de prensa en Colombia; sin embargo, existen hoy en día múltiples publicaciones a nivel mundial, de carácter científico, difundidas en robustas revistas y bases de datos indexadas, que podrían dar mayor sustento a sus publicaciones. No pretendemos con esto subvalorar su publicación, pero queremos hacer el comentario, para futuras revisiones sobre la temática que nos compete. Incluso, instituciones del orden nacional como el INC, el INS y el Ministerio de Salud siempre hemos estado abiertas a responder cualquier inquietud relacionada con el tema.
- Ahora bien, dando paso al cuestionamiento sobre los efectos adversos de la vacuna, es claro que aún no se ha creado ningún producto biológico o farmacéutico totalmente inocuo. Las vacunas se elaboran con base en las normas más estrictas de seguridad y calidad de la tecnología actual, pero siempre cabe la posibilidad de que se produzca algún evento adverso en una persona vacunada. De acuerdo con la OMS, dado que las vacunas tienen como finalidad producir inmunidad, se espera la aparición de efectos colaterales



les tras su aplicación. Algunas de estas reacciones están relacionadas con la respuesta inmunitaria normal, como la fiebre, o en algunos casos pueden estar relacionados con algunos de los componentes de las vacunas (11). Todo producto farmacéutico después de su comercialización puede generar eventos adversos no observados en los ensayos clínicos; de ahí la importancia de los estudios de vigilancia (estudios fase IV), en donde se monitorea la aparición de eventos adversos una vez comercializado el producto. Este tipo de estudios se desarrollan a la par del uso de las nuevas tecnologías en el escenario real y no son un requisito previo para el uso amplio de estas. La vigilancia de las nuevas tecnologías tiene por objeto evidenciar la aparición de eventos serios que indiquen el retiro de nuevas tecnologías después de su comercialización. A la fecha no se reportan alertas que recomienden el retiro de las vacunas contra el VPH del mercado.

- Las vacunas contra el virus del papiloma humano tienen una gran cantidad de estudios que muestran no solo la capacidad de proteger, sino también la seguridad a la población que la recibe. Niños, niñas, hombres, mujeres jóvenes y mujeres adultas participaron activamente en los estudios que permitieron que la FDA aprobara la administración. Los estudios han mostrado que la vacuna contra el VPH puede producir reacciones locales como dolor, tumefacción, enrojecimiento en un 25 a 84% de los casos, fiebre en el 10%, e irritabilidad, malestar y síntomas no específicos en el 1 a 7% de los casos. (12) Dentro de las reacciones vacunales excepcionalmente raras y graves se puede dar anafilaxia, evento que se presenta en la primera hora posterior a la vacunación (13).

En junio de 2007, el Comité Consultor de la Seguridad Vacunal en el mundo concluyó que las dos vacunas disponibles tenían buenos niveles de seguridad. En el 2008 este mismo comité examinó los datos relativos con relación a la salida de la vacuna tetravalente al mercado y no encontró ningún reporte que diera signos de preocupación como para modificar las instrucciones dadas anteriormente (14).

- En donde se resalta que “La respuesta de las autoridades sanitarias del orden nacional ha sido deficiente y ha puesto en evidencia la debilidad institucional de la salud pública en el país. El papel tanto del Instituto Nacional de Salud (INS) como del Instituto Nacional de Cancerología (INC) ha estado por debajo de las expectativas de la comunidad académica y de la sociedad civil”, podemos decir que los autores desconocen las acciones realizadas por las entidades del orden nacional vinculadas en este aspecto. El INC como entidad asesora del Ministerio de Salud y Protección Social, ha participado en la construcción y el sustento técnico y científico de los diferentes comunicados de prensa emitidos a la comunidad nacional sobre la materia. Somos miembros del Comité Nacional de Práctica de Inmunizaciones (CNPI), en el seno del cual se analizaron los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI), así mismo, el papel que el INC ha desempeñado, no solo desde diferentes investigaciones que se han llevado a cabo.
- Es un orgullo para el INC recordar que la Dra. Nubia Muñoz, profesora emérita del Instituto, reconocida a nivel mundial como autoridad en la materia, fue quien a través de sus investigaciones llevó a la demostración de la relación causal entre el VPH y el cáncer de cuello uterino. Ella misma se ha pronunciado periódicamente, después de los eventos ocurridos en Carmen de Bolívar, indicando que Colombia ha sido país pionero en Las

Américas (15), “[...] liderando estos programas nacionales de vacunación en la región de Las Américas y seguramente es el mejor programa compitiendo con programas que existen en Australia, Canadá y Reino Unido, donde son los únicos países que han logrado tasas de cobertura como las que tiene Colombia; es decir, es un programa excelente” (16).

- Incluso, les informamos que el INC desarrolló durante el 2014, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, un programa para el monitoreo de la vacuna contra el VPH en Colombia, así como un proyecto de investigación para la validación de la orina como técnica para la detección del VPH. Estos resultados serán socializados a la comunidad científica internacional en el próximo Congreso Mundial de VPH, como contribución al control de la enfermedad. Por otra parte, desde el 2012 el INC ha desarrollado proyectos de investigación importantes, cuyos resultados cuentan con el reconocimiento internacional, gracias a sus publicaciones.
- Por otra parte, el INC quisiera conocer con base en qué hechos los autores sustentan la afirmación según la cual el Instituto no ha respondido a las expectativas de la comunidad académica y la sociedad civil, pues ante esta desinformación quisiéramos dar respuesta puntual.
- En cuanto a las conclusiones del manuscrito, según las cuales se: “El reporte de un número desproporcionado de efectos adversos posvacunales en más de 200 niñas del municipio de El Carmen de Bolívar, además de un número no determinado en otras ciudades del país, obliga a un estudio juicioso de todas las hipótesis plausibles antes de continuar con la aplicación masiva de la vacuna”, volvemos al reporte del estudio de brote llevado a cabo por el INS (17), el cual, después de una rigurosa y juiciosa metodología, descarta las diferentes hipótesis planteadas y plantea que “Dados estos hallazgos y la diversidad de factores sociales, ambientales y culturales que hacen parte del entorno el cual se desenvuelve la población de niños y adolescentes en el municipio, no se tiene la suficiente evidencia para afirmar que dicha fuente común de exposición que explique la presencia del cuadro clínico se deba, en particular, a la administración de la vacuna contra el VPH”.

Con respecto a la afirmación de acuerdo con la cual: “Las reacciones posvacunales que se están reportando en Colombia hacen parte de un universo de daños que van desde un número desproporcionado de las reacciones esperadas que anuncia la farmacéutica productora del Gardasil, pasando por los casos, en estudio, de un número no determinado de niñas, cuya situación inmunológica y neurológica se encuentra comprometida después de la aplicación de la vacuna contra el VPH”, agradecemos a los autores nos citen la fuente de dicha afirmación, pues no corresponde con lo analizado en el marco del seguimiento de los ESAVI ni con lo analizado por el grupo interinstitucional que conforma el Comité Nacional de Práctica de Inmunizaciones (CNPI).

- Por cuanto afirman: “El campo sindromático presentado por las niñas que han reportado efectos adversos, diagnosticado por las autoridades sanitarias y algunas asociaciones científicas como reacciones conversivas o más recientemente ‘reacción psicógena masiva’ es, aún si se descartara cualquier otra patología, un efecto posvacunal que amerita un



enfoque integral. Este ‘evento’ es un centinela de fallas importantes en la formulación, instalación y conducción de la campaña”, debemos informar que respuestas de carácter similar al de Carmen de Bolívar se han dado en otras regiones del mundo, como por ejemplo en Australia, en donde se presentó posteriormente a la implementación de un programa de vacunación masivo en el 2007 con vacuna tetravalente en niñas entre los doce y diecisiete años de las escuelas de secundaria. En las evaluaciones realizadas no se encontró ninguna base orgánica para los síntomas reportados; se halló en cambio que los procesos de vacunación escolar no tuvieron ninguna anomalía (18,19).

- La enfermedad psicógena masiva ha sido definida como “la ocurrencia colectiva de una constelación de síntomas sugestivos de una enfermedad orgánica, pero sin una causa identificada en un grupo de personas con creencias compartidas acerca de la causa” (20), y no necesariamente es un efecto posvacunal, sugestivo de fallas en la formulación, implementación o desarrollo de los programas de vacunación.
- Cuando la vacuna es administrada a grupos, las reacciones psicológicas de los vacunados suelen ser similares, lo cual causa una forma de reacción masiva. Una revisión de la literatura mostró que estos brotes se presentan en diferentes ambientes culturales. La amenaza percibida por estos síntomas, como dolor de cabeza, mareo, debilidad y pérdida de conciencia, ha sido asociada no solo con vacunas, sino también con comida contaminada y gases tóxicos, demostrándose finalmente que estos síntomas están más asociados con una respuesta psicológica masiva (21,22).
- Es claro que el manejo de estos eventos no es fácil y que requiere la intervención de las autoridades competentes en el tema, a través de un manejo intersectorial, y que es necesario darle la debida importancia al tema, lo cual sin duda se ha venido realizando por parte de las autoridades del orden nacional, departamental y municipal; no obstante, siempre que se realizan campañas de vacunación, existe el riesgo de este fenómeno, ante el cual es importante responder a todos los casos de la misma manera, con independencia de la causa sospechosa (23).
- Incluso, dentro de los planes futuros presentados por el INS en su informe de brote (24), se contempla, entre otros, el “apoyo en la generación de una estrategia interinstitucional para el abordaje de una intervención comunitaria integral, dadas las situaciones del orden social y económico que pueden afectar la dinámica de la población” y, además, el “apoyo en la generación de una estrategia de comunicación del riesgo para la comunidad así como para medios de comunicación, con el objetivo de disminuir el impacto de la desinformación en la situación de salud de la comunidad”.
- En donde concluyen que: “Reportes de la asociación de efectos adversos, fenómenos de vasculitis, posible desmielinización y diagnósticos de enfermedad autoinmune después de la vacunación merecen un estudio riguroso (13)”, afirmamos que a nivel mundial sí se han realizado estudios rigurosos frente a posibles efectos adversos de la vacuna, no solo los referidos por los autores, sino para otros, como anafilaxia y otras reacciones de hipersensibilidad (25-28), eventos tromboembólicos, entre otros.

- Un estudio revisó registros de vacunación con la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano en niñas adolescentes entre los diez y los diecisiete años en Suecia y Dinamarca, identificando datos de los eventos adversos en ambos países, utilizando códigos CIE10; se incluyeron datos de 997 595 niñas, de las cuales el 29,8% recibió al menos una dosis de la vacuna, el 23,9% recibió dos dosis de la vacuna y solo el 16,1% recibió la tercera dosis. Se evaluaron 53 desenlaces, de los cuales solo veintitrés cumplieron los criterios para su posterior análisis. La exposición a la vacuna no fue asociada a veinte de estos eventos, y solo tres eventos fueron asociados (enfermedad de Behcet, enfermedad de Raynaud y diabetes tipo 1), los cuales tuvieron una asociación débil; no se encontró asociación entre la vacuna y el tromboembolismo venoso. Este gran estudio de cohortes concluye que no hay evidencia que apoye asociaciones entre la exposición a la vacuna y eventos adversos autoinmunes, tromboembólicos, neurológicos y venosos (29).
- En el año 2013, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (30) publicó un documento sobre la seguridad de esta vacuna, en el cual refiere que los análisis agrupados sobre seguridad de la vacuna tetravalente, que involucran a más de 20000 mujeres en edades entre nueve y dieciséis años, de Europa, Norte y Sur América, mostraron que las reacciones en el sitio de la inyección, como dolor, eritema y edema, fueron autolimitadas y se resolvieron en las primeras 48 horas. Entre los grupos de población vacunada, en comparación con los que recibieron placebo, no hubo diferencias en eventos adversos comunes como cefalea, fiebre o náuseas; no hubo diferencias entre los eventos adversos sistémicos serios (31,32), y los casos de muerte ocurrieron en los dos grupos en el 0,1% de los casos; ninguno fue relacionado con la vacunación. Durante el periodo de seguimiento de cuatro años, el porcentaje total de participantes que informaron aparición de condición autoinmune no fue diferente entre los grupos (2,4% en ambos grupos). En conclusión, la FIGO refiere que todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados de vacuna bivalente y tetravalente proporcionan evidencia de un excelente perfil de seguridad.

Por último, coincidimos con los autores en que están dadas las condiciones para una amplia discusión y que tanto el cáncer de cuello uterino como la vacunación contra el VPH (la mejor herramienta para su control) deben abordarse a la luz de los diferentes determinantes, en un contexto real. En este sentido, de manera respetuosa, nos permitimos invitarlos a que dialoguemos sobre la materia, con los expertos del INC, del INS y del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros, para que en el marco de la mejor evidencia científica disponible a la fecha logremos ponernos de acuerdo sobre los mensajes que de manera masiva estamos ofreciendo desde la academia y las sociedades científicas a la comunidad general, en aras de evitar mayor desinformación en nuestra población.

Cordialmente,

Instituto Nacional de Cancerología ESE



Referencias bibliográficas

- Instituto Nacional de Salud. Proceso vigilancia y control en salud pública. Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014. Informe Ejecutivo (16 de enero de 2015). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20El%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión, las vacunas del papiloma humano: posición de la OMS. *Productos Biológicos* [Internet]. 2009; 37: 338-44 [acceso: 8 de septiembre de 2014]. Disponible en: www.sciencedirect.com.
- Roteli-Martins CM, Naud P, De BP et al. Sustained immunogenicity and efficacy of the HPV-16/18 AS04 adjuvanted vaccine: up to 8.4 years of follow-up. *Hum Vaccin Immunother*. 2012; 8: 390-7.
- Villa LL, Costa RL, Petta CA, et al. High sustained efficacy of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *Br J Cancer*. 2006; 95: 1459-66.
- Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). Disponible en: http://www.who.int/immunization/documents/HPV_PP_intro_letter_Spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). Disponible en: http://www.who.int/immunization/documents/HPV_PP_intro_letter_Spanish.pdf.
- World Health Organization. Expert Committee on biological standardization. Guidelines to assure the quality, safety and efficacy of recombinant human papillomavirus virus-like particle vaccines. Ginebra, Suiza 23-27 de octubre de 2006.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Síntesis de la evidencia científica. La vacuna contra el cáncer de cuello uterino: una vacuna segura. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Vacuna%20contra%20el%20VPH%20una%20vacuna%20segura%20-%20S%C3%ADntesis%20de%20evidencia.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). Disponible en: http://www.who.int/immunization/documents/HPV_PP_intro_letter_Spanish.pdf.
- <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contra-el-cancer-cuello-uterino.aspx>.
- Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Informe de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, hasta el periodo epidemiológico VI del año 2014.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo de Inmunoprevenibles. 2014.
- Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Informe de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, hasta el periodo epidemiológico VI del año 2014.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión, las vacunas del papiloma humano: posición de la OMS. *Productos Biológicos*. 2009; 37: 338-44 [acceso: 8 de septiembre del 2014]. Disponible en: www.sciencedirect.com.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa n.º 365 de 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-est%C3%A1-la-vanguardia-en-Suram%C3%A9rica-con-vacunaci%C3%B3n-contra-VPH-dra-Nubia%20Mu%C3%B1oz.aspx>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa n.º 071 de 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cient%C3%ADfica-colombiana-asegura-que-vacuna-contra-VPH-es-muy-segura.aspx>.
- Instituto Nacional de Salud. Proceso vigilancia y control en salud pública. Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014. Informe Ejecutivo (Ene 16 2015). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20El%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>.
- Buttery JP, Madin S, Crawford NW, Elia S, La Vincente S, Hanieh S, Smith L, Bolam B. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. *Med J Australia* 2008; 189 (5): 261-2. Citado por: GACVS (Global Advisory Committee on Vaccine Safety Safety) update on HPV Vaccines. Geneva, 13 June 2013.
- Buttery JP, Madin S, Crawford NW, Elia S, La Vincente S, Hanieh S, Smith L, Bolam B. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. *Med J Australia* 2008; 189(5):261-262. Citado por: GACVS (Global Advisory Committee on Vaccine Safety Safety) update on HPV Vaccines. Geneva, 13 June 2013.
- Clements CJ. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Saf* 2003; 26: 599-604. Citado por: Jim P Buttery, Simon Madin, Nigel W Crawford, Sonja Elia, Sophie La Vincente, Sarah Hanieh, Lindsay Smith and Bruce Bolam. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. *MJA*. 2008; 189 (5).
- Clements CJ. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Saf* 2003; 26: 599-604.
- Kharasbshah S, Al-Otoun H, Clements CJ, Abbas A, Khuri-Bulos N, Belsei A, Gaafar T, Dellepiane N. Mass Psychogenic illness following Tetanus-Diphtheria Toxoid Vaccination in Jordan. *Bulletin of the World Organisation*. 2001; 79 (8): 764-70.
- Clements CJ. Gardasil™ and mass psychogenic illness. *Aust N Z J Public Health*. 2007 Aug; 31(4).
- Instituto Nacional de Salud. Proceso vigilancia y control en salud pública. Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014. Informe Ejecutivo (Ene

- 16 2015). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20E1%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>
25. Woei L, Crawford N, Tang M, Buttery J, Royle J, Gold M, Ziegler C, Quinn P, Elia S, Choo S. Hypersensitivity reactions to human papillomavirus vaccine in Australian schoolgirls: retrospective cohort study. *BMJ*. 2008; 337.
26. Brotherton J, et al. Anaphylaxis following quadrivalent human papillomavirus Vaccination. *CMAJ*. 2008 Sep. 9; 179 (6). Disponible en: www.cmaj.ca.
27. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013; 123: 187-8.
28. Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS). Update on HPV vaccines. Ginebra, Suiza, 13 de junio del 2013.
29. Arnheim-Dahlström L, Pasternak B, Svanström H, Hviid A. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ*. 2013; 347. DOI: 10.1136/bmj.f5906 (Published 9 October 2013).
30. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013; 123: 187-8.
31. Lu B, Kumar A, Castellsagué X, Giuliano AR. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*. 2011; 11:13. Citado por: FactSheet Human Papillomavirus (HPV) vaccines for australians: information for immunisation providers. National Centre for immunisation research & surveillance. Disponible en: <http://www.ncirs.edu.au/immunisation/fact-sheets/hpv-human-papillomavirus-fact-sheet.pdf>.
32. Rambout L, Hopkins L, Hutton B, Fergusson D. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 2007;177:469-79. Citado por: FactSheet Human Papillomavirus (HPV) vaccines for australians: information for immunisation providers. National Centre for immunisation research & surveillance. Disponible en: <http://www.ncirs.edu.au/immunisation/fact-sheets/hpv-human-papillomavirus-fact-sheet.pdf>.



La situación actual de la vacuna contra el VPH. De las vacunas, el dogmatismo científico y los conflictos de interés

Luz Helena Sánchez-Gómez, Francisco J. Yepes L., Luis Jorge Hernández-Flórez

A mediados del 2015 la editora de la revista recibió sendas cartas enviadas por los doctores Nubia Muñoz y Raúl Murillo la primera de ellas, y por el Instituto Nacional de Cancerología la segunda, relacionadas con el editorial que escribimos para la revista n.º 27, de julio-diciembre del 2014 sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano.

En estas comunicaciones los firmantes manifiestan su extrañeza porque el editorial presenta “inexactitudes y errores en la interpretación de la evidencia, afirmaciones carentes de soporte, y sobre todo, una argumentación sesgada como lo demuestra el hecho de que se citan únicamente cuatro artículos científicos dentro de las dieciséis referencias aportadas (la mayoría de ellas notas de prensa y otras comunicaciones), y de los cuatro artículos uno se refiere a la epidemiología del VPH en el país, dos presentan eventos adversos raros de la vacuna y uno hace críticas sin fundamento científico a la vacunación”.

En el editorial en mención los autores discutimos varios aspectos relacionados con las vacunas contra el VPH, con la evidencia disponible acerca de su eficacia y seguridad y sobre el caso particular de Carmen de Bolívar. El énfasis se hace en la política pública y pretende aportar a un debate que dé transparencia a un proceso que no la ha tenido hasta ahora.

Dicho editorial termina con la siguiente frase: “La mesa está servida para una amplia discusión y la búsqueda de consensos para un plan de acción que parta de entender este evento de salud pública a la luz de las múltiples determinaciones sociales, económicas y territoriales presentes en realidades concretas”.

Valga la pena aclarar que la pieza documental a la que nos estamos refiriendo es un editorial, por tanto un posicionamiento basado en una lectura de la mejor información disponible, y como tal no constituye ni una revisión bibliográfica ni una revisión sistemática. Es de conocimiento de los científicos sociales que la información publicada en revistas científicas revisadas por pares no es la única evidencia legítima en el campo de la ciencia y la producción del conocimiento.

Hoy es reconocido que la evidencia coloquial, también denominada anecdótica, desempeña un papel importante en forma subsidiaria de la evidencia científica (1). “Hay una discusión global que pone en cuestión lo que llamamos evidencia científica y conocemos múltiples y serios cuestionamientos, tanto como casos de correcciones que han tenido que hacerse sobre supuestos científicos previos” (2). Es por esto que hoy se reconoce que la producción de conocimiento y de verdades es un proceso iterativo y reiterativo.

A esta complejidad en la producción de ciencia y conocimiento se añade la interferencia de intereses comerciales que pueden afectar y han afectado los procesos de formulación de hipótesis, elaboración de protocolos, la manera como se presentan los datos y los resultados que se presentan y no se presentan. Este aspecto es particularmente sensible en la investigación financiada por la industria farmacéutica y lo es más en la ausencia de un reconocimiento explícito de la existencia de conflictos de intereses por parte de numerosos expertos e investigadores.

Queremos hacer una contribución adicional a la base de información de los lectores con un listado, ciertamente parcial, de referencias bibliográficas de publicaciones que presentan y discuten posibles efectos adversos de las vacunas contra el VPH, reportados en numerosos países de todos los continentes.

A pesar de que hay una relación tiempo-espacio entre la aplicación de la vacuna y las posibles afectaciones debido a esta, todas las publicaciones revisadas aceptan que no existe aún la evidencia necesaria para determinar una relación causal entre la vacuna y las manifestaciones; sin embargo, es nuestro deber, desde la perspectiva como analistas de la política pública, y sobre todo desde la ética profesional (*primum non nocere*), encender la alerta.

Está también el principio de precaución en salud, el cual establece que para una intervención que puede representar una amenaza o un daño para la salud humana, “hay que tomar medidas de precaución incluso cuando la relación causa-efecto no haya podido demostrarse científicamente de forma concluyente. Esta declaración implica actuar aun en presencia de incertidumbre, derivar la responsabilidad y la seguridad a quienes crean el riesgo, analizar las alternativas posibles y utilizar métodos participativos para la toma de decisiones” (3).

Nos preguntamos cuáles pueden ser los intereses que llevan a negar lo que está sucediendo y a retrasar la toma de decisiones públicas para proteger a las personas susceptibles. Es indudable que hay una controversia científica, pero mientras esta se resuelve queda de por medio el bienestar de muchas jóvenes previamente sanas.

Dentro de las publicaciones que referenciamos llamamos la atención sobre tres en particular.

El Reporte de la Autoridad Danesa de Salud y Medicinas, dirigido a la Agencia Europea de Medicinas (EMA), sobre la evaluación del perfil de seguridad de las vacunas VPH, emitido en septiembre del 2015. El reporte hace una revisión del sistema de reportes adversos de la OMS y se concentra en los que llama “serios” efectos en Dinamarca y Japón, hace un análisis juicioso de las características diagnósticas y recomienda que cualquier revisión de los efectos adversos no se enfoque solo en los diagnósticos individuales, sino que también considere si se observa un patrón basado en síntomas o si diferentes diagnósticos reportados pueden representar el mismo patrón subyacente de síntomas (4).

En un comunicado emitido por el Colegio Americano de Pediatría en enero del 2016 se hace un llamado de atención para que tanto los médicos como los pacientes que consideren el uso de la vacuna tetravalente tengan en cuenta la alerta por una posible relación con casos de disfunción ovárica prematura (menopausia precoz) (5).



La Agencia Nacional de Seguridad de los Medicamentos y Productos de Salud de Francia publicó en septiembre del 2015 los resultados de un riguroso estudio epidemiológico que hizo seguimiento a una cohorte de 2 256 716 jóvenes francesas de trece a dieciséis años, en un estudio observacional longitudinal de tipo expuesto (a la vacuna anti VPH) / no expuesto entre los años 2008 y 2012. Este estudio encontró un *hazard ratio* de 4, con intervalos de confianza entre 1,84 y 8,69 para el Guillain-Barré (6).

El siguiente cuadro resume una serie de diagnósticos que han sido asociados a la vacuna.

VPH - DIAGNÓSTICOS DE REACCIONES ADVERSAS*
(LISTA PROVISIONAL)

Mielitis transversa	Transverse myelitis ¹	
Fibromialgia	Fibromyalgia ²	
Síndrome de dolor regional complejo	Complex Regional Pain Syndrome ³	CRPS
Neuropatía de pequeñas fibras	Small fiber neuropathy ⁴	
Encefalomielitis aguda diseminada	Acute Disseminated Encephalomyelitis ⁵	ADEM
Pancreatitis	Pancreatitis ⁶	
Neuromielitis óptica	Neuromyelitis optica ⁷	NMO
Síndrome de taquicardia postural ortostática	Postural orthostatic tachycardia syndrome ⁸	POTS
Neuritis braquial	Brachial Neuritis ⁹	
Anafilaxis	Anaphylaxis ¹⁰	
Guillain-Barré	Guillain-Barré Syndrome ¹¹	
Síndrome autoinmune inflamatorio inducido por adyuvantes	Autoimmune/inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants ¹²	ASIA
Eventos venosos tromboembólicos	Venus thromboembolic events ¹³	
Lupus eritematoso sistémico	Systemic Lupus Erythematosus ¹⁴	
Falla ovárica prematura o menopausia prematura	Premature ovarian failure ¹⁵	
Vasculitis cerebral	Cerebral vasculitis ¹⁶	

* Trabajo en progreso, realizado por un grupo interinstitucional de investigación (Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, Asociación Colombiana de la Salud).

- 1 Slade, BA, Leidel L, Vellozi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent Human Papillomavirus Recombinant Vaccine. *JAMA*. 2009 Ago. 19; 302 (7): 750-7.
- 2 Martinez-Lavin M. Fibromyalgia- like illness in 2 girls after human papilloma virus vaccination. *J Clin Rheumatol*. 2014; 20: 392-3.
- 3 Kinoshita T, Abe R, Hineno A, et al. Peripheral Sympathetic Nerve Dysfunction in Adolescent Japanese Girls Following Immunization with the Human Papilloma Vaccine. *Intern Med*. 2014; 53: 2185-00.
- 4 Martinez-Lavin M. Hypothesis: Human papilloma virus vaccination syndrome - small fiber neuropathy and dysautonomia could be its underlying pathogenesis. *Clin Rheumatol*. 2015; 34: 1165-9.
- 5 Schäffer V, Wimeer S, Rotaru I, et al. HPV vaccine: A cornerstone of female health a possible cause of ADEM? *J. Neurol*. 2008; 225: 1818-20.
Pellegrino P, Carnovale C, Perrone V, et al. Can HPV immunization cause ADEM? Two case reports and literature review. *Multiple Sclerosis J*. 2014; 20 (6): 762-3.
Wildemann B, Jarius S, Hartmann M, et al. Acute disseminated encephalomyelitis following vaccination against human papilloma virus. *Neurology*. 2009; 72: 2132-3.

- 6 Slade, BA, Leidel L, Vellozi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent Human Papillomavirus Recombinant Vaccine. *JAMA*. 2009 Ago. 19; 302 (7): 750-7.
Das A, Chang D, Blankin AV, Merret ND. Pancreatitis following human papillomavirus vaccination. Letter to the editor. *MJA*. 2008 Ago.; 189 (3) 4.
- 7 Menge T, Cree B, Saleh A, Waterboer T, Berthele A, Kalluri SR, et al. Neuromyelitis optica following human papillomavirus vaccination. *Neurology*. 2012 Jul. 17; 79: 285-7.
- 8 Brinth L, Theibel AC, Pors K, Mehisen J. Suspected side effects to the quadrivalent human papilloma vaccine. *Dan Med J*. 2015 Abr.; 62 (4).
Blitshteyn S. Postural tachycardia syndrome following human papillomavirus vaccination. *European Journal of Neurology*. 2014; 21: 135-9.
- 9 Debeer P, De Munter P, Bruyninckx F, Devlieger R. Brachial plexus neuritis following HPV vaccination. *Vaccine*. 2008; 26: 4417-9.
- 10 Halsey NA. The human papillomavirus vaccine and risk of anaphylaxis. *CMAJ* 2008 Sep. 9; 179 (6).
- 11 Slade, BA, Leidel L, Vellozi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent Human Papillomavirus Recombinant Vaccine. *JAMA*. 2009 Ago. 19; 302 (7): 750-7.
Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes: étude pharmacoépidémiologique. Rapport final. Septembre 2015. https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=oiIqV4GICYrxgASima2ABg&gws_rd=ssl#q=Agence+Nationalede+s%C3%A9curit%C3%A9+du+m%C3%A9dicament+et+des+produits+de+sant%C3%A9.+Vaccins+anti-HPV+et+risque+de+maladies+auto-immunes:+%C3%A9tude+pharmaco%C3%A9pidémiologique.+Rapport+final.+Septembre+2015
- 12 Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. ASIA. Autoimmune / inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Journal of Autoimmunity*. 2011; 36 (1): 4-8.
Anaya J, Reyes B, Perdomo-Arciniegas A, Camacho-Rodríguez B, Rojas-Villarraga A. Autoimmune/auto-inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) after quadrivalent human papillomavirus vaccination in Colombians: a call for personalised medicine. *Clinical And Experimental Rheumatology [Internet]*. 2015 Jul.; 33(4): 545-8.
- 13 Slade, BA, Leidel L, Vellozi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, et al. Postlicensure Safety Surveillance for quadrivalent Human Papillomavirus Recombinant Vaccine. *JAMA*. 2009; Ago. 19; 302 (7): 750-7.
- 14 Gatto M, Agmon-Levin N, Soriano A, Manna R, Maoz-Segal R, Kivity S, et al. Human Papillomavirus vaccine and systemic lupus erythematosus *Clin Rheumatol*. 2013; 32: 1301-7. DOI: 10.1007/s10067-013-2266-7.
Soldevilla HF, Briones SF, Navarra SV. Systemic lupus erythematosus following HPV immunization or infection? *Lupus*. 2012; 21: 158-61.
- 15 American College of Pediatricians. New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine [Internet] [acceso: 6 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/health-issues/new-concerns-about-the-human-papillomavirus-vaccine>.
Colafrancesco S, Perricone C, Tomljenovic L, Shoenfeld Y. Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Am J Reprod Immunol*. 2013; 70: 309-16.
Little DT, and Ward HR. Adolescent premature ovarian insufficiency following human papillomavirus vaccination: a case series seen in general practice. *J Inv Med High Imp Case Rep*. 2014. 1-12. DOI: 10.1177/2324709614556129.
- 16 Tomljenovic L, Shaw C A Death after Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Causal or Coincidental? *Pharmaceut Reg Affairs*. 2012; S12: 001.

Declaración sobre conflicto de intereses

Los autores no han recibido ni reciben financiamiento de ninguna industria farmacéutica para sus investigaciones. Tampoco los grupos de investigación a los cuales pertenecen. De la misma manera, no pertenecen a ninguna asociación ni organización que se oponga a las vacunas y, por el contrario, como profesionales de la salud pública reconocen la importancia de las vacunas eficaces y seguras para la salud humana.



Referencias bibliográficas

1. Canadian Health Services Research Foundation. Weighing up the evidence making evidence-informed guidance accurate, achievable, and acceptable. A summary of the workshop held on September 29, 2005 January 2006.
2. Nuzzo R. Fooling ourselves. *Nature*. 2015 Oct. 8; 526: 182-5.
3. Sánchez E. El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. Editorial. *Gac Sanit*. 2002; 16 (5).
4. Danish Health and Medicines Authority. Report from the Danish Health and Medicines Authority for consideration by EMA and rapporteurs in relation to the assessment of the safety profile of HPV-vaccines.
5. American College of Pediatricians New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine [Internet]. 2016 [acceso: 3 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/health-issues/new-concerns-about-the-human-papillomavirus-vaccine>.
6. Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes: étude pharmacoépidémiologique. Rapport final [Internet]. Septembre 2015. Disponible en: https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=oiIqV4GICYrxgASima2ABg&gws_rd=ssl#q=Agence+Nationalede+s%C3%A9curit%C3%A9+du+m%C3%A9dicament+et+des+produits+de+sant%C3%A9.+Vaccins+anti-HPV+et+risque+de+maladies+auto-immunes:+%C3%A9tude+pharmaco%C3%A9pidémiologique.+Rapport+final.+Septembre+2015.

GUÍA PARA COLABORADORES

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* acepta ensayos, informes de investigación, reseñas de investigación y reseñas de libros y revistas, de preferencia inéditos, sobre temas relacionados con la administración de salud, la salud pública y las políticas de salud. El carácter de los artículos y su extensión máxima deben ajustarse a las siguientes categorías:

1. Envío de artículos

Los autores principales deben enviar el artículo al correo electrónico mjara@javeriana.edu.co en fuente Times New Roman 12, a espacio y medio, con una carta en la que conste lo siguiente:

- Todos los autores conocen y están de acuerdo con su contenido.
- No ha sido publicado.
- No se ha sometido para evaluación ni para publicación a ninguna otra revista.
- Se otorga permiso para reproducir el texto, gráficos o cualquier otro material que tenga reserva de derechos.

2. Revisión de artículos

Una vez recibido el material, el Comité Editorial designará a los pares académicos anónimos correspondientes para su evaluación.

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* se reserva el derecho de aceptar o rechazar los trabajos, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Editorial y con la opinión de los pares, así como de proponer la revisión y los cambios editoriales que considere necesarios.

La recepción de artículos no implica la obligación de publicarlos. La Dirección de la Revista dará respuesta sobre la decisión

del Comité en un tiempo máximo de treinta (30) días. En caso de que un artículo sea aceptado para publicación, los derechos de reproducción serán de la *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.

3. Extensión de los artículos

Los artículos deben tener la siguiente extensión, según su área de especialización:

- Ensayos y ponencias: máximo 25 cuartillas (una cuartilla equivale a una página de 1800 caracteres con espacios).
- Informes de investigación, incluidos cuadros y gráficos: máximo 40 cuartillas.
- Indicadores, incluidos cuadros, gráficos y referencias: máximo 5 cuartillas.
- Reseñas de investigación, incluidos cuadros y gráficos: máximo 10 cuartillas.
- Reseñas de libros y de revistas: máximo 3 cuartillas.

4. Presentación de los trabajos

En la primera página del texto debe aparecer el título del trabajo y el nombre completo de los autores. En notas a pie de página se deben indicar sus grados académicos, cargo e institución a la que pertenecen. Debe quedar claro quién es el autor principal y el autor que se ocupará de la correspondencia, para lo cual es necesario anotar sus direcciones física y electrónica. Si el trabajo fue presentado en algún evento, debe especificarse el nombre completo del mismo, las instituciones patrocinadoras, así como la ciudad y la fecha en que se llevó a cabo. Si es el producto de una investigación financiada, es necesario mencionar las entidades respectivas, el número y la fecha del contrato, el tiempo de ejecución del proyecto y las instituciones involucradas.



GUÍA PARA COLABORADORES

En una hoja aparte debe incluirse una breve reseña de cada autor en la que se indique su trayectoria académica o profesional y su producción intelectual.

5. Resumen y palabras clave

El manuscrito debe tener resumen en español y en inglés (*abstract*), cada uno de 150 palabras como máximo. En éstos no deben aparecer referencias, títulos o subtítulos. Para la selección de las seis (6) palabras clave en español, consulte los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de Bireme (disponible en <http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>). Así mismo, para la selección de las seis (6) palabras clave en inglés consulte el Medical Subject Heading (MeSH), del Index Medicus (disponible en <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.htm>).

6. Categorías de trabajos

La Revista Gerencia y Políticas de Salud publica las siguientes categorías de trabajos:

- *Artículo de investigación*: documento que presenta de manera detallada los resultados originales de proyectos de investigación.
- *Artículos de reflexión*: documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, luego de haber recurrido a fuentes originales.
- *Artículos de revisión*: documentos resultado de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por

presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

- *Artículo corto*: breve documento que presenta los resultados originales preliminares o parciales de una investigación.
- *Reporte de caso*: documento que presenta los resultados de un estudio de caso. Incluye una revisión sistemática de la literatura sobre casos análogos.
- *Revisión de tema*: documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.
- *Traducción*: traducciones de textos clásicos o de actualidad de interés particular de la Revista.
- *Ensayo*: escrito breve, filosófico, literario o científico, que presenta opinión sustentada del(a) autor(a) sobre un tema específico.
- *Reseñas bibliográficas*: presentación descriptiva y crítica de publicaciones recientes de interés de la Revista.

7. Estructura de los artículos

Los informes de investigación seguirán la siguiente estructura, la cual puede variar según la naturaleza del estudio: resumen; introducción, que incluye el problema, la justificación, los objetivos y los fundamentos teóricos del proyecto; una sección de materiales y métodos, en la que se indica el tipo de estudio, las fuentes de información, el universo, la población, la muestra, las variables, el procesamiento y el análisis de la información; la sección de resultados; y la sección final, de discusión y conclusiones, además de las referencias citadas.

8. Tablas y figuras

GUÍA PARA COLABORADORES

Las tablas y las figuras deben ir con sus respectivas leyendas (título y fuentes), restringirse a lo estrictamente necesario, e incluirse en páginas aparte, numeradas consecutivamente y agrupadas al final del texto. En el cuerpo de este se indicará dónde ubicarlas. Es necesario incluir las gráficas en su formato original o convertirlas a los formatos TIF (Tagged Image File) o EPS (Encapsulated Postscript). La fuente preferida para las figuras es Helvética. Si los archivos están en Mac, es preciso convertirlos a uno de los formatos mencionados.

9. Notas de pie de página

Se emplearán solo para hacer aclaraciones o para aportar datos adicionales; no deben emplearse para citar referencias bibliográficas, pues estas van indicadas dentro del cuerpo del texto y aparecen consignadas al final del documento.

10. Referencias bibliográficas

Las referencias se deben numerar según su orden de aparición en el texto, por medio de números arábigos escritos entre paréntesis (1). La lista de referencias inicia en una hoja aparte, al final del artículo, siguiendo de manera estricta las indicaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*. A continuación se presentan algunos ejemplos.

10.1 Artículos de revistas

A. Artículo estándar

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25; 347 (4): 284-87.

B. Cuando hay más de seis autores: liste los primeros seis autores, seguidos de “et ál.”

Ng R, Hasan B, Mittmann N, Florescu M, Shepherd FA, Ding K, et al. Economic analysis of NCIC CTG JBR.10. *J Clin Oncol*. 2007; 25(16): 2256-61.

C. Autor corporativo

Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Características de los donadores y receptores de sangre. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007 Jun 1; 56 (21): 529-32.

D. Sin autor

Public policies and the problematic USA population health profile. *Health Policy*. 2007 May 22; 56 (3): 501-4.

10.2 Libros

A. Autores personales

Canguilhem G. *The normal and the pathological*. New York: Zone Books; 1991.

B. Editores o compiladores

Norman IJ, Redfern SJ, editores. *Mental health for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

C. Capítulo de un libro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. En: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

10.3 Ponencias



GUÍA PARA COLABORADORES

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto; Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

10.4 Disertación y tesis

Escobar AL. Malária no sudoeste da Amazônia: uma meta-análise [tesis de maestría]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

10.5 Trabajos no publicados

Paiva CH. Samuel Pessoa: a scientific trajectory in the context of public health campaigns and developmentalism Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [en prensa]. 2006.

10.6 Material electrónico

A. Artículo de revista en Internet

Myslinski W, Duchna HW, Mosiewicz J. Should antihypertensive agents be used in normotensive patients with obstructive sleep apnea? *Minerva Med* [serie en Internet]. 2005 [acceso: 12 de agosto de 2006] 96(1):[aprox. 2 páginas]. Disponible en: <http://bibliosom.univ-lyon1.fr/page.php?id=67482&q=%22Minerva+Med%22>

B. Monografía en internet

Gómez A, Pérez H. Explicaciones psicósomáticas sobre la falta de motivación en niños con bajas calificaciones [monografía en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001 [acceso: 9 de julio de 2002]. Disponible en: <http://www.unal.edu.co/books/0309074029/html/>

FUTURE AUTHOR'S GUIDE

Gerencia y políticas de Salud

Journal of Management and Health Policies

Gerencia y Políticas de Salud, Journal of Management and Health Policies, accepts unpublished essays, research articles, and reviews of books and journals on subjects related to health, its administration, public health and health policies. The character of the articles and their maximum extension must follow the information presented next:

1. Submissions

Main authors must send articles via E-mail to mjara@javeriana.edu.co. Documents must be submitted in Times New Roman font, 12, one-half spaced, with a letter addressing that:

- All the authors acknowledge and are in agreement with the contents of the submission and the journal.
- The article has not been published.
- The article has not been put under evaluation or publication in other journal.
- Permission is granted to reproduce the text, graphs or any other copyright material.

2. Article revision

Once the material is received, the Editorial Committee will designate anonymous peer-reviewers for its evaluation.

Gerencia y Políticas de Salud, Journal of Management and Health Policies reserves its right to accept or to reject the works in agreement with the recommendations of the Editorial Committee and the concept of the peer-reviewers, as well as to propose the publishing revision and changes that consider necessary.

3. Extension of Articles

The articles must have the following extension according to their area of specialization:

- Essays and communications: 25 pages maximum (each page contains 1800 characters with spaces).
- Research article: 40 pages maximum, including diagrams and graphs.
- Indicators, including diagram, graphs and references: 5 pages maximum.
- Research Reviews: 10 pages maximum, including pictures and graphs.
- Reviews of books and magazines: 3 pages maximum.

4. Presentation of the articles

The initial page of the paper must include the title of the work and the complete name of the authors; in footnote, their academic degrees, the institutional filiations and e-mail addresses. If the work was presented in some event, it must specify the complete name of the event, the sponsor institutions, the city and the date in which it was carried out. If it is the product of financed research, is necessary to mention the respective organizations, the number and date of contract, the run time of the project and the involved institutions. In a separate leaf, a brief review of each author must be included, in which academic or professional trajectory and intellectual production are indicated.

5. Summary and key words

The manuscript must have abstract in Spanish and English, each one of 150 words, without references, titles or subtitles. For the



FUTURE AUTHOR'S GUIDE

selection of the six (6) key words in Spanish, consult the descriptors in health sciences (DeCS) of BIREME (available in <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>). Also, for the selection of the six (6) keywords in English, consult the Medical Subject Heading (MESH), of Medicus Index (available in <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.htm>).

6. Categories of works

Gerencia y Políticas de Salud, Journal of Management and Health Policies publishes the following categories of works:

Research article: A document that presents, in detail, the results of a completed research project. The structure should include at least the following four components: introduction, methodology, results and conclusions.

Review article: A document that is the result of a completed investigation, in which research findings – published or unpublished- in a field of science or technology are analyzed, systematized and integrated in order to give account of the progress and development trends in that field. It is characterized by a thorough literature review of, at least, 50 references

Short paper: a short document presenting original, preliminary or partial results of a scientific or technological research project, usually needing quick publishing.

Case report: a document that presents the results of a study on a particular situation in order to disseminate the technical and methodological experiences considered in a specific case. The paper should include a systematic review of literature on similar cases and comments on this review process.

Topic Review: a document presenting a critical review of the literature on a particular topic

Translation and transcription: translations of classic or current texts, or transcriptions of historical and other documents that are of particular interest for the journal's field.

Essays: brief, philosophical, literary or scientific writing that presents opinion sustained of (a) author (a) on a specific subject.

Bibliographic Reviews: descriptive and critical presentation of recent publications of interest to the journal.

GUIA PARA OS CONTRIBUINTES

A *Revista Gerencia e Políticas de Salud* aceita ensaios, relatórios de pesquisa, resenhas de estudos e resenhas de livros e revistas, de preferência inéditos, sobre temas relacionados com a administração da saúde, a saúde pública e as políticas de saúde. O caráter dos artigos e sua extensão máxima deve ajustar-se às seguintes categorias:

1. Envio de artigos

Os autores principais devem encaminhar o artigo via e-mail a mjara@javeriana.edu.co em fonte *Times New Roman*, 12 pontos, espaço um e meio, com uma carta na qual conste que:

- Todos os autores conhecem e estão de acordo com seu conteúdo.
- Não foi publicado.
- Não foi submetido nem para avaliação nem para publicação a nenhuma outra revista.
- Se outorga licença para reproduzir o texto, gráficos ou qualquer outro material que tenha reserva de direitos.

2. Revisão dos Artigos

Uma vez recebidos os originais, o Comitê Editorial designará os pares acadêmicos anônimos correspondentes para sua avaliação. A *Revista Gerencia e Políticas de Salud* se reserva o direito de aceitar ou rejeitar os trabalhos de acordo com as recomendações do Comitê Editorial e com a opinião dos pares, bem como de propor a revisão e mudanças editoriais que considere necessários. A recepção de Artigos não implica a obrigação de publicá-los. A Direção da Revista dará resposta sobre a decisão do Comitê em um prazo máximo de trinta dias. Em caso de que um Artigo seja aceito para publicação, os direitos de reprodução serão da *Revista Gerencia e Políticas de Salud*.

3. Extensão dos Artigos

Os Artigos devem ter a seguinte extensão de acordo com a sua área de especialização:

- Ensaaios: no máximo 25 laudas (lauda = folha com 1800 caracteres com espaços).
- Relatórios de pesquisa: no máximo 40 laudas, incluídas tabelas e gráficos.
- Indicadores, incluídas tabelas, gráficos e referencias: no máximo 5 laudas.
- Resenhas de pesquisa: no máximo 10 laudas, incluídas tabelas e gráficos.
- Resenha de Livros e de revistas: no máximo 3 laudas.

4. Apresentação dos trabalhos

Na primeira página do texto deve aparecer o título do trabalho e o nome completo dos autores. Nas notas de rodapé devem ser indicados os seus títulos acadêmicos, cargo e instituição a que pertencem. Deve ficar claro quem é o autor principal e o autor que se encarregará da correspondência, anotando seu endereço físico e correio eletrônico. Se o trabalho foi apresentado em algum evento, deve especificar-se o nome completo do mesmo, as instituições patrocinadoras, bem como a cidade e a data em que foi realizado. Se é o produto de uma pesquisa financiada, é necessário mencionar as entidades respectivas, o número e data do contrato, o tempo de execução do projeto e as instituições envolvidas. Em uma folha separada incluir-se uma breve resenha de cada autor, em que se indique sua trajetória acadêmica ou profissional e produção intelectual. Os originais supõem a propriedade intelectual por parte dos colaboradores.

5. Resumo e palavras chave

O manuscrito deve ter resumo em espan-



GUIA PARA OS CONTRIBUINTES

hol e em inglês (abstract), cada um de no máximo 150 palavras. Nestes não devem aparecer referências, títulos e subtítulos. Para a seleção das seis (6) palavras chave em espanhol, consulte os descritores em ciências da saúde (DeCS) da Bireme (disponível em <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>). Da mesma forma, para a seleção das seis (6) palavras chave em inglês consulte o Medical Subject Heading (MeSH), do Index Medicus (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

6. Categorias de trabalhos

A Revista Gerencia e Políticas de Salud publica as seguintes categorias de trabalhos: Artigo de pesquisa: documento que apresenta de maneira detalhada Os resultados originais de projetos de pesquisa.

- *Artigos de reflexão*: documento que apresenta resultados de pesquisa desde uma perspectiva analítica, interpretativa ou crítica do autor, depois de ter recorrido a fontes originais.
- *Artigos de revisão*: documentos que são o resultado de uma pesquisa onde se analisam, sistematizam e integram os resultados de pesquisas publicadas ou não publicadas, com o objetivo de dar conta dos avanços e tendência de desenvolvimento. Caracteriza-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências.
- *Artigo curto*: breve documento que apresenta os resultados originais preliminares ou parciais de uma pesquisa.
- *Relatório de caso*: documento que apresenta os resultados de um estudo de caso. Inclui uma revisão sistemática comentada da literatura sobre casos análogos.
- *Revisão de tema*: documento resultado da revisão crítica da literatura sobre um tema em particular.
- *Tradução*: traduções de textos clássicos

ou de atualidade de interesse particular da Revista.

- *Ensaio*: escrito breve, filosófico, literário ou científico, que apresenta opinião sustentada do (a) autor (a) sobre um tema específico.
- *Resenhas bibliográficas*: apresentação descritiva e crítica de publicações recentes de interesse da Revista

7. Estrutura dos Artigos

Os relatórios de pesquisa seguirão a seguinte estrutura, que pode variar de acordo com a natureza da pesquisa: introdução, que inclui o problema, a justificação, os objetivos e os fundamentos teóricos do projeto; uma seção de materiais e métodos, na que se indique o tipo de estudo, as fontes de informação, o universo, a população e mostra, as variáveis e processamento e a análise da informação; a seção de resultados, e uma final de discussão e conclusões, além das referências citadas.

8. Tabelas e gráficos

As tabelas e gráficos devem ter as suas respectivas legendas (título e fontes), restringir-se ao estritamente necessário e incluir-se em páginas separadas, numeradas consecutivamente e agrupadas ao final do texto. No corpo deste se indicará onde localizá-los. Inclua os gráficos no seu formato original ou converta-os ao formato TIF (Tagged Image File) ou EPS (Encapsulated Postscript). A fonte preferida para os gráficos é Helvética. Se os arquivos estão em Macintosh, converta-os a um dos formatos mencionados.

9. Notas de rodapé

Serão utilizadas somente para fazer esclarecimentos ou para contribuir com dados adicionais; não devem empregar-se para fazer referências bibliográficas, pois estas aparecem dentro do corpo do texto.

GUIA PARA OS CONTRIBUINTES

10. Referências bibliográficas

As referências devem se numeradas, em seqüência, segundo a sua ordem de aparição no texto, por meio de números arábicos colocados entre parênteses. A lista de referências começa em uma folha separada, no final do Artigo, seguindo de maneira estrita as indicações do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas: Requisitos de uniformidade para manuscritos enviados a revistas biomédicas. A seguir apresentamos alguns exemplos:

10.1 Artigos de revistas

A. Artigo padrão Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25; 347(4): 284-87.

B. Quando há mais de seis autores: liste os primeiros seis autores, seguidos de “*et al.*”

Ng R, Hasan B, Mittmann N, Florescu M, Shepherd FA, Ding K, et al. Economic analysis of NCIC CTG JBR.10. *J Clin Oncol*. 2007; 25(16): 2256-61.

C. Autor corporativo:

Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Características de los donadores y receptores de sangre. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007 Jun 1; 56(21): 529-32.

D. Sem autor:

Public policies and the problematic USA population health profile. *Health Policy*. 2007 May 22; 56(3): 501-04.

A. Autores personales

Canguilhem G. The normal and the pathological. New York: Zone Books; 1991.

B. Editores ou compiladores

Norman IJ, Redfern SJ, editores. Mental health for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

C. Capítulo de um livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113. Nota: em espanhol: [en].

10.3 Apresentações

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto; Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

10.4 Dissertação e tese

Escobar AL. Malária no sudoeste da Amazônia: uma meta-análise [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

10.5 Trabalhos não publicados

Paiva CH. Samuel Pessoa: a scientific trajectory in the context of public health campaigns and developmentalism Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. En prensa 2006.

10.6 Material eletrônico



GUIA PARA OS CONTRIBUINTES

A. Artigo de revista na Internet

Myslinski W, Duchna HW, Mosiewicz J. Should antihypertensive agents be used in normotensive patients with obstructive sleep apnea? *Minerva Med* [serial on internet]. 2005 [cited 2006 aug 12]; 96(1):[about 2 pages]. Available from: <http://bibliosom.univ-lyon1.fr/page.php?id=67482&q=%22Minerva+Med%22> Nota: em espanhol: [série na internet], [citado em], [aprox. 2 páginas], [disponível em].

B. Monografia na Internet

Gómez A, Pérez H. Explicaciones psicosomáticas sobre la falta de motivación en niños con bajas calificaciones. [monograph on internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.unal.edu.co/books/0309074029/html/> Nota: em espanhol: monografía na internet]



ÍNDICE DE ARTÍCULOS PUBLICADOS

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 29, DICIEMBRE DE 2015

- ☐ LA DISPUTA SOBRE EL ABORTO EN MÉXICO: DISCURSOS CONTRASTADOS DE PERSONIFICACIÓN, DERECHOS, LA FAMILIA Y EL ESTADO. ELIZABETH MAIER
- ☐ EXPRESIÓN DE TRES PERSPECTIVAS DE LA JUSTICIA SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD. FERNANDO GIRALDO-PIEDRAHITA
- ☐ ESTRUCTURACIÓN Y FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA FARMACÉUTICA REGIONAL Y TERRITORIAL EN COLOMBIA. JAHIR ALEXANDER GUTIÉRREZ-OSSA, RUBÉN DARÍO MANRIQUE-HERNÁNDEZ
- ☐ AGENCIA SOCIAL, SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS. CARLOS IVÁN PACHECO-SÁNCHEZ
- ☐ CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL: PERSPECTIVA DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA. SANTIAGO ALZATE-URREA, ANDRÉS A. AGUDELO-SUÁREZ, FELIPE LÓPEZ-VERGEL, CAROLINA LÓPEZ-OROZCO, ÉRICA ESPINOSA-HERRERA, ADRIANA POSADA-LÓPEZ, EDWIN J. MENESES-GÓMEZ
- ☐ LECCIONES APRENDIDAS DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA SALUD PÚBLICA: ALGUNOS ESPACIOS OBSERVADOS EN COLOMBIA. ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA, JENNIFER MARCELA LÓPEZ, LEONARDO SALAS-ZAPATA
- ☐ LA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA EN COLOMBIA EN EL AÑO 2025. INVESTIGACIÓN CON MÉTODO DELPHI. CLAUDIA ROCÍO VANEGAS-MEDINA, RICARDO ANDRÉS DE LA ESPRIELLA-GUERRERO
- ☐ ANÁLISIS DEL MANEJO DEL TALENTO HUMANO DE LOS PROTOCOLOS Y NORMAS TÉCNICAS Y DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN RECIBIDA POR LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA. COLOMBIA. 2002-2007. GILMA STELLA VARGAS-PEÑA, ANDRÉS LEONARDO GÓMEZ-ZONA, ADRIANA ROA-PIEDRAHITA
- ☐ ACCESO Y SATISFACCIÓN CON SERVICIOS CURATIVOS: ANÁLISIS DE CASOS EN AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN UN BARRIO ESTRATO 2 - CALI, COLOMBIA. CONSTANZA DÍAZ-GRAJALES, YOLANDA ZAPATA-BERMÚDEZ, JUAN CARLOS ARISTIZÁBAL-GRISALES
- ☐ APLICABILIDAD DEL SERVICE-DOMINANT LOGIC AL ÁMBITO SANITARIO: CARACTERIZANDO EL SERVICIO PARA LA CO-CREACIÓN DE VALOR. REMEDIOS CALERO-GIMENO, MARTINA G. GALLARZA-GRANIZO

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 28, JUNIO DE 2015

- ☐ ELEMENTOS DEL CONTEXTO QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA ELABORADAS ENTRE EL 2003 Y EL 2013. FAINORY ANDREA RODRÍGUEZ-VARGAS, DIANA PATRICIA MOLINA-BERRIO
- ☐ ANÁLISIS DE PUBLICACIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA MIRADA A LAS TENDENCIAS RELACIONADAS CON PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. SILVIA PAULINA DÍAZ-MOSQUERA, LUZ NATALIA RODRÍGUEZ-VILLAMIL, ALEJANDRA MILENA VALENCIA-GONZÁLEZ
- ☐ LA ADMINISTRACIÓN CUANTITATIVA DEL RIESGO FINANCIERO EN LA PROVISIÓN DE UN PLAN DE SALUD. CARLOS ALBERTO CASTRO-IRAGORRI
- ☐ ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIOS DE ACUERDO AL ÍNDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS EN COLOMBIA, 2000-2011. CLAUDIO ALBERTO DÁVILA-CERVANTES, ANA MELISA PARDO-MONTAÑO
- ☐ CONTROL DE LA VARIABILIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PACIENTES ELECTIVOS EN SALAS DE CIRUGÍA. LAURA P. DÍAZ-LÓPEZ, LEIDE FUQUEN-FRAILE, DAVID BARRERA, ELIANA M. GONZÁLEZ-NEIRA, LUIS G. GARCÍA-HERREROS, DANIEL R. SUÁREZ
- ☐ CALIDAD DE VIDA Y REINSERCIÓN AL TRABAJO EN PACIENTES CON TRAUMA MODERADO Y GRAVE POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN MEDELLÍN (COLOMBIA). LUZ HELENA LUGO-AGUDELO, FABIO SALINAS-DURÁN, BLANCA CECILIA CANO-RESTREPO, DIANA CORTÉS-GARCÍA, GILMA CORTÉS-GARCÍA, HÉCTOR IVÁN GARCÍA-GARCÍA
- ☐ LA INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL VALLE DE ABURRÁ, 2011 GLADYS IRENE ARBOLEDA-POSADA, JAIRO LEÓN CARDONA-JIMÉNEZ
- ☐ IMPLEMENTACIÓN DE LA APS EN UNA ZONA URBANA MARGINAL DE CALI: UNA EXPERIENCIA DE ALIANZAS LOCALES PARA ENFRENTAR DETERMINANTES SOCIALES. JORGE HOLGUÍN-RUIZ, JUAN CARLOS ARISTIZÁBAL-GRISALES, EDWIN MURILLO-HURTADO, NAYDÚ ACOSTA-RAMÍREZ
- ☐ JUVENTUD Y UNIVERSIDAD: SUJETOS Y ESCENARIOS PARA EL DEBATE CRÍTICO Y AUTORREFLEXIVO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE USO LEGAL E ILEGAL. ELIANA ANDRÉS DE LA ESPRIELLA-RODRÍGUEZ, NELY ESTHER CÁLIZ-ROMERO



- ALCANCE DE LAS ACCIONES PARA PREVENIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES. EL CASO DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS MEXICANAS. PILAR ESTER ARROYO-LÓPEZ, LORENA CARRETE-LUCERO
- RELACION ENTRE DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS, COBERTURA EN SALUD Y CARIÉS DENTAL EN VEINTE PAÍSES. CINDY MARLEYI SANABRIA-CASTELLANOS, MOISÉS ALBERTO SUÁREZ-ROBLES, JOHN HAROLD ESTRADA-MONTOYA
- ANÁLISIS DE COSTO-UTILIDAD DEL USO DE DETEMIR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. MARTÍN EMILIO ROMERO-PRADA, LINA MARÍA HUÉRFANO-REY, MARY LUZ-PÁEZ, GERMÁN ACERO-ACERO, PAMELA ANDREA ALFONSO-QUIÑONES
-
- REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD**
N° 27, DICIEMBRE DE 2014
-
- ESTADO DEL ARTE DE LA INVESTIGACIÓN EN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA, 2000-2013: REVISIÓN SISTEMÁTICA CRÍTICA. LUIS MIGUEL TOVAR-CUEVAS, MARCELA ARRIVILLAGA-QUINTERO
- LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA SALUD. ASUNTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS IMPLICADOS EN EL ANÁLISIS. LUZ STELLA ÁLVAREZ CASTAÑO
- REPENSAR LA SALUD DESDE UNA ACADEMIA CRÍTICA Y COMPROMETIDA. VIDA, ACUMULACIÓN Y EMANCIPACIÓN. CÉSAR ERNESTO ABADÍA BARRERO, MARCO ALEJANDRO MELO MORENO
- LA SALUD PÚBLICA EN LA AGENDA DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES DE SEIS CIUDADES COLOMBIANAS, PERIODOS 2008-2011 Y 2012-2015. GLORIA MOLINA-MARÍN, PAOLA ANDREA ÁLVAREZ-OCHOA, TATIANA OQUENDO-LOZANO
- IMPLEMENTING HOSPITAL SELF-MANAGEMENT POLICY IN CHILE: HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS. CLAUDIO A. MÉNDEZ, CHRISTIAN MIRANDA, M. CRISTINA TORRES, MYRIAM MÁRQUEZ
- APRENDIZAJES PARA LAS POLÍTICAS E INTERVENCIONES SOCIALES DE DISCAPACIDAD MENTAL. EL CASO DEL SERVICIO DE CAPACITACIÓN CECAP, TOLEDO, ESPAÑA. CARLOS ANDRADE-GUZMÁN, ANDRÉS MARTÍNEZ-MEDINA, SARA ARANCIBIA-CARVAJAL, VALENTÍN MOLINA, MARÍA LETICIA MESEGUER-SANTAMARÍA
- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA POLÍTICA DE CONTROL DE MALARIA DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE, COLOMBIA. WALTER ALFREDO SALAS-ZAPATA, LEONARDO ALBERTO RÍOS-OSORIO, LUISA FERNANDA LÓPEZ-HERNÁNDEZ, RUBÉN DARIÓ GÓMEZ-ARIAS
- ¿EXCLUSIÓN EN LOS DOS LADOS? UN ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PARA MIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS DESDE UNA PERSPECTIVA BINACIONAL. IZA MARÍA SÁNCHEZ-SILLER, MARIANA GABARROT-ARENAS
- GESTÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: INSTRUMENTOS UTILIZADOS, FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS. ANA PAULA BAZZO-ROMAGNOLLI, BRÍGIDA GIMENEZ-CARVALHO, ELISABETE DE FÁTIMA POLO DE ALMEIDA-NUNES
- BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ATENDIDA EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE MEDELLÍN. ANDRÉS A. AGUDELO-SUÁREZ, SANTIAGO ALZATE-URREA, FELIPE LÓPEZ-VERGEL, CAROLINA LÓPEZ-OROZCO, ÉRICA ESPINOSA-HERRERA, ADRIANA POSADA-LÓPEZ, EDWIN J. MENESES-GÓMEZ
- BARRERAS Y FACILITADORES DEL SISTEMA DE SALUD RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO DE ANORMALIDADES CITOLÓGICAS, MEDELLÍN-COLOMBIA. ISABEL CRISTINA GARCÉS-PALACIO, DIANA CAROLINA RUBIO-LEÓN, SARA MILENA RAMOS-JARABA
- EFFECTO DE LAS BARRERAS DE ACCESO SOBRE LA ASISTENCIA A CITAS DE PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL Y DESENLACES PERINATALES. FREDY GUILLERMO RODRÍGUEZ-PÁEZ, WILSON GIOVANNI JIMÉNEZ-BARBOSA, CINDY ALEJANDRA JIMÉNEZ-GONZÁLEZ, ÁNGELA EDITH CORAL-CÓRDOBA, PAOLA CAROLINA RAMÍREZ-SOLANO, NÉSTOR RAÚL RAMOS-NAVAS
- IMPACTO EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA POBLACIÓN COLOMBIANA DESPUÉS DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN EL 2012. MARTÍN ROMERO, RUBÉN MARRUGO-FIGUEROA, GERMÁN ACERO-ACERO, CARLOS ARANGO-BAUTISTA, NELSON ALVIS-GUZMÁN
- ACCESO A SERVICIOS DE SALUD: ANÁLISIS DE BARRERAS Y ESTRATEGIAS EN EL CASO DE MEDELLÍN, COLOMBIA. JAIRO HUMBERTO RESTREPO-ZEA, CONSTANZA SILVA-MAYA, FEDERICO ANDRADE-RIVAS, ROBERT VH-DOVER
- CALIDAD DE HIGIENE EN SALAS DE CIRUGÍA POR LUMINOMETRÍA DE ADENOSÍN TRIFOSFATO. FABIÁN ANTONIO DÁVILA-RAMÍREZ, NANCY TERESA DÍAZ-VILLAMIL, DAVID FAJARDO-GRANADOS, CAMILO JIMÉNEZ-CRUZ
- DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA: METODOLOGÍAS PARA SU INTERVENCIÓN. TATIANA MARÍA CEBALLOS-ACEVEDO, PAULA ANDREA VELÁSQUEZ-RESTREPO, JUAN SEBASTIÁN JAÉN-POSADA
- DESCRIPCIÓN DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA EN DIECISÉIS MUNICIPIOS COLOMBIANOS. CARLOS JAVIER RINCÓN-RODRÍGUEZ, OLGA EUGENIA RODRÍGUEZ-VARGAS, KATIA CECILIA GALERA-GÉLVEZ
- CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS SEGÚN LA RECEPCIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR EN ARGENTINA. LAURA DÉBORA ACOSTA-CAMPOS
- CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS UNIVERSITARIOS SOBRE EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y LAS NORMAS QUE LO REGULAN, CON RESPECTO A SUS PRÁCTICAS. MEDELLÍN, 2013. LINA MARCELA PATIÑO-OLARTE, DIANA MILENA ZAPATA-PUERTA, ÁLVARO OLAYA-PELÁEZ

- ☐ **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES INTRALABORALES EN JEFES ASISTENCIALES DE CINCO CLÍNICAS NIVEL III DE SANTIAGO DE CALI (COLOMBIA).** KEWY SARSOSA-PROWESK, VÍCTOR HUGO CHARRIA-ORTIZ, FELIPE ARENAS-ORTIZ

**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 26, JUNIO DE 2014**

- ☐ **A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COMO PROPOSTA PARA GESTÃO DAS EQUIPES DO PROGRAMA BRASILEIRO “ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA” (ESF).** SANDRA ROLIM ENSSLIN, ADEMAR DUTRA, CLARICE DE SOUZA DUARTE, SANDRO CEZAR BORTOLUZZI, VICENTE MATEO RIPOLL-FELIU
- ☐ **ASPECTOS HISTÓRICOS Y EPISTEMOLÓGICOS DE LA PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO.** MÓNICA MARÍA LOPERA-MEDINA
- ☐ **HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH): REFLEXIONES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.** JOHN HAROLD ESTRADA-MONTOYA
- ☐ **FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL GASTO TOTAL EN SALUD: UN ESTUDIO ECOLÓGICO POR PAÍSES SEGÚN NIVELES DE INGRESO.** ERNESTO BÁSCOLO, FERNANDO LAGO, MILVA GERI, NEBEL MOSCOSO, MARÍA FLORENCIA ARNALDO
- ☐ **BALANCE DE LA INVESTIGACIÓN NACIONAL SOBRE ACCIÓN COLECTIVA Y MOVIMIENTOS SOCIALES POR LA SALUD EN COLOMBIA.** YADIRA EUGENIA BORRERO-RAMÍREZ, MARÍA ESPERANZA ECHEVERRY-LÓPEZ
- ☐ **DIMENSIÓN POLÍTICA DE LAS DECISIONES EN SALUD PÚBLICA, BOGOTÁ D.C., 2012-2013.** MARISOL RAIGOSA -MEJÍA, GLORIA MOLINA-MARÍN
- ☐ **MODELADO DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO: UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN.** AURORA INÉS GÁFARO-ROJAS, FERMÍN MALLOR-GIMÉNEZ, CRISTINA AZCÁRATE-CAMIO
- ☐ **EFFECTOS DEL ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA EN EL PERIODO POSPARTO EN LA CLÍNICA DEL PRADO, MEDELLÍN, COLOMBIA.** ARTURO CARDONA-OSPINA, JAIME ORDOÑEZ-MOLINA, ELSA MARÍA VÁSQUEZ-TRESPALACIOS, LAUREANO MESTRA-PALOMINO, RAÚL ALEJANDRO GARCÍA-POSADA
- ☐ **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD ENTRE PERSONAS CON VIH/SIDA.** MARÍA SANDRA COMPEAN-DARDÓN, DIANA PÉREZ-SALGADO, MTRA. MARÍA GUADALUPE STAINES-OROZCO, LUIS ORTIZ-HERNÁNDEZ
- ☐ **PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN BOGOTÁ: VOCES DE MUJERES.** JANETH CARRILLO-FRANCO, LUCERO LÓPEZ

**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 25, DICIEMBRE DE 2013**

- ☐ **CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS TERRITORIALES Y LA SOCIEDAD FRENTE A LA TEMPORADA INVERNAL 2010-2011 EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA: UN ENFOQUE MULTIMÉTODO.** NELSON RAFAEL ALVIS-GUZMÁN, JUAN GREGORIO CORREA-REYES, LUIS REYNALDO ALVIS-ESTRADA, LEIDY ALEXANDRA CORTÉS-FUENTES, LUZ MARINA SILVA-TRAVECEDO.
- ☐ **EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. UNA REVISIÓN DE LITERATURA.** ANDREA CATHERINE REY-GAMERO, NAYDÚ ACOSTA-RAMÍREZ.
- ☐ **EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SISTEMAS DE SALUD DESCENTRALIZADOS: EL CASO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.** FERNANDO PABLO LAGO, MARÍA EUGENIA ELORZA, SILVANA NEBEL MOSCOSO, NADIA VANINA RIPARI
- ☐ **EVALUACIÓN DE UN MODELO DE PREDICCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BASADO EN VARIABLES DEMOGRÁFICAS.** SONIA SANTAMARGARITA-PÉREZ, CARLA SANCHO-MESTRE, DAVID VIVAS-CONSUELO, RUTH USÓ-TALAMANTES.
- ☐ **INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y DESARROLLO DE VENTAJA COMPETITIVA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD: ENFOQUE CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO.** LUIS FERNANDO GIACOMETTI-ROJAS.
- ☐ **ANALYSIS OF HEARING IMPAIRMENT RELATED TO GENERAL HEALTH CONDITIONS IN ELDERLY PEOPLE.** KARLA GEOVANNA MORAES-CRISPIM, ALDO PACHECO-FERREIRA, TEREZINHA LIMA-SILVA, EULER ESTEVES-RIBEIRO.
- ☐ **ANÁLISIS SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE LA SALUD BUCAL: UN INDICADOR DE EQUIDAD.** ANDERSON ROCHA-BUELVAS
- ☐ **MODELO DE ATENCIÓN A LA MALNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN DE UPPER RIVER, GAMBIA, SEGÚN EL MARCO INNOVATIVE CARE FOR CHRONIC CONDITIONS.** GUILLERMO MARTÍNEZ-PÉREZ.
- ☐ **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES INTEGRANTES DE HOGARES DESCONECTADOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS, COMUNA 3, MEDELLÍN (COLOMBIA).** CAMILA RODRÍGUEZ-CORREDOR, CATALINA MARÍA ARANGO-ÁLZATE
- ☐ **CARACTERÍSTICAS DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA QUE ATIENDEN NIÑOS(AS) CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, MEDELLÍN (COLOMBIA), 2012.** GLORIA MOLINA-MARÍN, TATIANA OQUEND- LOZANO, ALEJANDRO ARANGO-CASTRILLÓN, MERLY VIVIANA FLÓREZ-GARCÍA



REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 24, JUNIO DE 2013

- ☐ **ESPEJOS, DIÁLOGOS Y REFLEXIONES SOBRE COMPORTAMIENTOS Y DETERMINACIONES EN LA CONSULTA DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL CON POBLACIÓN INMIGRANTE LATINOAMERICANA, DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNEROS.** ELBA MARÍA BERMÚDEZ-QUINTANA.
- ☐ **MUJERES DE CLASE MEDIA, RELACIONES DE GÉNERO Y VIOLENCIA CONYUGAL: ESTUDIO EXPLORATORIO.** MIRIAN BECCHERI-CORTEZ, LÍDIO DE SOUZA.
- ☐ **ANÁLISIS DE ACTORES CLAVES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MADRES ADOLESCENTES EN CHILE.** DIANA CAROLINA VEGA-AGUIRRE
- ☐ **SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA.** CARLOS ANDRÉS MERLANO-PORRAS, IOURI GORBANEV.
- ☐ **POLÍTICAS PÚBLICAS EN SEGURIDAD SOCIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES INFORMALES EN COLOMBIA.** ELSA MARÍA VÁSQUEZ-TRESPALACIOS, ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA.
- ☐ **IMPLEMENTACIÓN DE LAS REDES ASISTENCIALES DE SALUD EN CHILE: PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** OCTAVIO A. FERRADA, CLAUDIO A. MÉNDEZ.
- ☐ **LOS SISTEMAS Y MODELOS DE SALUD, SU INCIDENCIA EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.** MARÍA VICTORIA OCAMPO-RODRÍGUEZ, VÍCTOR FERNANDO BETANCOURT-URRUTIA, JENNIFER PAOLA MONTOYA-ROJAS, DIANA CAROLINA BAUTISTA-BOTTON.
- ☐ **MODELO DE ATENCIÓN A LA MALNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN DE UPPER RIVER, GAMBIA, SEGÚN EL MARCO INNOVATIVE CARE FOR CHRONIC CONDITIONS.** GUILLERMO MARTÍNEZ-PÉREZ.
- ☐ **LA OPINIÓN DE LOS PARTICIPANTES SOBRE LA REFORMA DE LA POLÍTICA DE SALUD: UN ESTUDIO EN LOS SERVICIOS LOCALES.** GEORGINA CONTRERAS-LANDGRAVE, CAROLINA TETELBOIN-HENRION, LUIS RAMÓN LÓPEZ-GUTIÉRREZ.
- ☐ **ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIOS EN MÉXICO ENTRE 2000 Y 2010.** CLAUDIO ALBERTO DÁVILA-CERVANTES, ANA MELISA PARDO-MONTAÑO.
- ☐ **ALCANCES Y LIMITACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS DEL "CAPITAL SOCIAL EN SALUD". EL CASO DEL SISTEMA DE SALUD EN MEDELLÍN.** JUAN DARÍO GARCÍA-LONDOÑO.
- ☐ **DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.** JAIRO ESTEBAN LÓPEZ-PORTILLA, STEFANÍA PILATAXI-SÁNCHEZ, LEIDY DAYANNA RODRÍGUEZ-ESCOBAR, ADRIANA CAROLINA VELÁSQUEZ-RIVERA, MARÍA ALEJANDRA LÓPEZ-BLANDÓN, CECILIA MARÍA MARTÍNEZ-DELGADO, ANDRÉS A. AGUDELO-SUÁREZ.

☐ **DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES TRABAJADORAS DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: EMPLEO, UN TEMA PENDIENTE PARA AVANZAR EN LA EQUITAD DE GÉNERO EN SALUD.** ERIKA MADELINE GARCÍA ROA, LILIANA TAPIAS TORRADO.

☐ **APROXIMACIÓN METODOLÓGICA PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA PROGRAMACIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.** PAULA ANDREA VELÁSQUEZ-RESTREPO, ALMA KARINA RODRÍGUEZ-QUINTERO, JUAN SEBASTIÁN JAÉN-POSADA.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 23, DICIEMBRE DE 2012

☐ **LA SALUD MENTAL: UNA MIRADA DESDE SU EVOLUCIÓN EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA. 1960-2012.** NELSON ARDÓN-CENTENO, ANDRÉS CUBILLOS-NOVELLA.

☐ **BIOPOLÍTICA: ELEMENTOS PARA UNA ANÁLISIS CRÍTICO SOBRE LA SALUD MENTAL PÚBLICA EN LA COLOMBIA CONTEMPORÁNEA.** MARÍA HELENA RESTREPO-ESPINOSA.

☐ **LA REFORMA SANITARIA EN COLOMBIA DE FINALES DEL SIGLO XX: APROXIMACIÓN HISTÓRICA DESDE EL ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO.** MANUEL VEGA-VARGAS, JUAN CARLOS ESLAVA-CASTAÑEDA, DEISY ARRUBLA-SÁNCHEZ, MARIO HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ

☐ **REPRESENTACIONES DEL CUERPO EN LA ERA DE LA TECNOCENCIA. UNA REFLEXIÓN ÉTICA.** DIEGO ALEJANDRO ESTRADA-MESA, CLAUDIA ELENA ESPINAL-CORREA.

☐ **FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A LA OBESIDAD: LOS EFECTOS DE LA INEQUIDAD Y LA POBREZA** LUZ STELLA ÁLVAREZ-CASTAÑO, JUAN DIEGO GOEZ-RUEDA, CRISTINA CARREÑO-AGUIRRE.

☐ **MODELO DE SALUD EN COLOMBIA: FINANCIAMIENTO BASADO EN SEGURIDAD SOCIAL O EN IMPUESTOS.** EFRAÍN RIVEROS-PÉREZ, LAURA NATALIA AMADO-GONZÁLEZ.

☐ **AVANCES EN LA COMPRESIÓN DE LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL COLOMBIANA.** FRANCISCO LAMUS-LEMUS, DIANA MARCELA DÍAZ-QUIJANO, CARLOS JAVIER RINCÓN-RODRÍGUEZ, MARTA LILIANA HUERTAS-MORENO.

☐ **INGRESO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO A INSTITUCIONES DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.** MEDELLÍN, COLOMBIA. GLADYS IRENE ARBOLEDA-POSADA.

☐ **VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA MORTALIDAD EN LA REGIÓN AMAZÓNICA DE COLOMBIA, 2004- 2008.** LEIDY ALEXANDRA CORTES-FUENTES, JUAN GREGORIO CORREA-REYES, NELSON RAFAEL ALVIS- GUZMÁN, LUIS REYNALDO ALVIS-ESTRADA.

☐ **DESIGUALDADES DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIARIOS.** MARÍA DEL PILAR CEREZO-CORREA, OLGA LUCIA CIFUENTES-AGUIRRE, EUGENIA NIETO-MURILLO, JOSÉ HERNÁN PARRA-SÁNCHEZ.

☐ **LA DEMANDA POTENCIAL Y LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN MÉXICO.** HILDA SANTOS-PADRÓN, SILVIA MARTÍNEZ-CALVO, MIRIAM CAROLINA MARTÍNEZ-LÓPEZ, IVÁN LEONEL ÁLVAREZ-MALPICA.

**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
N° 22, JUNIO DE 2012**

☐ **TEORÍA CRÍTICA, RIESGO Y JUSTICIA EN SALUD PÚBLICA.** EDUARDO ALFONSO RUEDA-BARRERA.

☐ **LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA (CASO CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL ZONA ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO).** OMAR ERNESTO TERÁN-VALELA, RANULFO PÉREZ-GARCÉS, LUIS BRUNETT-PÉREZ, ADRIÁN MEJÍA-QUINTANAR.

☐ **REFERENTES TEÓRICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.** ÁLVARO FRANCO-GIRALDO.

☐ **LUCHAS POR LA SALUD EN COLOMBIA. UNA PROPUESTA TEÓRICA PARA SU ANÁLISIS.** YADIRA EUGENIA BORRERO-RAMÍREZ, MARÍA ESPERANZA ECHEVERRY-LÓPEZ

☐ **ABORDAJE DEL PACIENTE HIPERFRECUENTADOR DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ACERCAMIENTO DESDE LA TEORÍA.** MÉRIDA ROSA RODRÍGUEZ-LÓPEZ.

☐ **SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA.** OSCAR BERNAL-ACEVEDO, JUAN CAMILO FORERO-CAMACHO.

☐ **THERAPEUTIC PROFIT BY COMPANION ANIMALS' EMPLOYMENT IN HEALTH CARE OF OLDER PEOPLE.** ALDO PACHECO-FERREIRA A.

☐ **CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON PERSONAS LESIONADAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MEDELLÍN, 1999-2008.** HÉCTOR IVÁN GARCÍA-GARCÍA, CLAUDIA YANETH VERAGIRALDO, LINA MARÍA ZULUAGA-RAMÍREZ.

☐ **EFICACIA Y EFICIENCIA DE LOS SURFACTANTES PULMONARES EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, ENERO DE 2009-ABRIL DE 2011.** SANDRA GUTIÉRREZ-PEREIRA, SILVIA PRADA-SERRANO, LAURA RINCÓN-ÁLVAREZ, ELSA MARÍA VÁSQUEZ-TRESPALACIOS.

☐ **VIH/SIDA Y DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES EN MUNICIPIOS DEL VALLE DEL CAUCA-COLOMBIA.** LUIS MIGUEL TOVAR-CUEVAS, MARCELA ARRIVILLAGA-QUINTERO.

☐ **ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DOS GERENTES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARÃES-XIMENES NETO, JOSÉ JACKSON COELHO-SAMPAIO.

☐ **EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA LOCALIDAD DE BOSA.** PAOLA ANDREA MOSQUERA-MÉNDEZ, JINNETH HERNÁNDEZ-TORRES, ROMÁN VEGA-ROMERO, CESAR JUNCA-RODRÍGUEZ.

☐ **DIAGNÓSTICO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CON HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN BOGOTÁ, COLOMBIA.** MARIO ARTURO GONZÁLEZ-MARIÑO.

☐ **ACCESO A LOS SERVICIOS PREVENTIVOS EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DE SALUD EN UN BARRIO ESTRATO DOS DE LA CIUDAD DE CALI.** CONSTANZA DIAZ-GRAJALES, YOLANDA ZAPATA-BERMÚDEZ, JUAN CARLOS ARISTIZÁBAL-GRISALES.

☐ **SISTEMA POLÍTICO, POLÍTICAS PÚBLICAS Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: CASO DE ESTUDIO EN CARACAS-VENEZUELA.** RODRIGO MIJARES-SEMINARIO, MARINO J. GONZÁLEZ-R., ELENA RINCÓN-OSORIO, ALEJANDRO OROPEZA.

☐ **PROCESOS DE INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS AL DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA-REVISIÓN DE LITERATURA.** PAOLA ANDREA MOSQUERA-MÉNDEZ, LUDOVIC REVEIZ, CLAUDIA CATTIVERA, ÓSCAR ALEXANDER GUEVARA-CRUZ.

☐ **ACCIONES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD SANITARIA E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN UN RESTAURANTE CON SERVICIO BUFET.** YUNIESKY GONZÁLEZ-MUÑOZ, CAROLINA ESTHELA PALOMINO-CAMARGO.

☐ **METODOLOGÍAS CUANTITATIVAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.** PAULA ANDREA VELÁSQUEZ-RESTREPO, ALMA KARINA RODRÍGUEZ-QUINTERO, JUAN SEBASTIÁN JAÉN-POSADA.

**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
N° 21, DICIEMBRE DE 2011**

☐ **EL SEGURO POPULAR DE SALUD Y LA REFORMA A LAS POLÍTICAS DE SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO.** GEORGINA CONTRERAS-LANDGRAVE, CAROLINA TETELBOIN-HENRION.

**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
N° 20, JUNIO DE 2011**

☐ **¿HEGEMONÍA Y SALUD?: CULTURA Y FORMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UN**



COLECTIVO DE MUJERES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL (EL CASO DE LAS MUJERES AFROCOLOMBIANAS POBRES DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA). MARTHA CECILIA NAVARRO-VALENCIA.

LA EPIDEMIOLOGÍA PARA LA GESTIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO, “UN TRAZADOR CON SENTIDO” EN LA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD. ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA, ANDRÉS ALONSO AGUDELO-SUÁREZ, ORNELLA MORENO-MATTAR.

EDUCACIÓN DE PARES COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN ADOLESCENTES: REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS. JOHN HAROLD ESTRADA-MONTOYA, DAIRA NAYIVE ESCOBAR-LEGUÍZAMO, JHON FREDY BRICEÑO-CASTELLANOS.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN COLOMBIA: ANÁLISIS BASADO EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD - AÑO 2007. MARCELA ARRIVILLAGA-QUINTERO, HELMER ZAPATA-OSSA, LUIS MIGUEL TOVAR-CUEVAS, DIEGO CORREA-SÁNCHEZ, MARIA TERESA VARELA-ARÉVALO, PAULA ANDREA HOYOS-HERNÁNDEZ.

ACCESO DE LAS PERSONAS CON VIH AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO Y SUS COSTOS RELACIONADOS DESDE UNA PERSPECTIVA INDIVIDUAL Y FAMILIAR, BOGOTÁ, 2010. MÓNICA MARÍA LOPERA-MEDINA, JORGE MARTÍNEZ-ESCALANTE, THOMAS RAY-EINARSON.

REFORMA A LA SALUD Y RECONFIGURACIÓN DE LA TRAYECTORIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA. MARÍA ESPERANZA ECHEVERRY-LÓPEZ.

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN GRANDES URBES. EL CASO DEL DISTRITO FEDERAL EN MÉXICO. LILIANA RAMÍREZ-RUIZ, OSCAR ALFONSO MARTÍNEZ-MARTÍNEZ.

CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS INTERNAS E HIJOS CONVIVIENTES EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN PARA MUJERES EL BUEN PASTOR DE MEDELLÍN, 2009. LUZ MERY MEJÍA-ORTEGA, JENIFFER HERNÁNDEZ-PACHECO, EMMANUEL NIETO-LÓPEZ.

DIFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS EN LOS AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN COLOMBIA, 1997 Y 2007. MARCELA AGUDELO-BOTERO, CLAUDIO ALBERTO DÁVILA-CERVANTES, SARA CATALINA ATEHORTÚA-BECERRA.

EVALUACIÓN TECNOLÓGICA BASADA EN POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA RED PRIMARIA DE SALUD DEL ESTADO MIRANDA, VENEZUELA. RODRIGO MIJARES-SEMINARIO, NOEL CAMILO-CASTRO, RICARDO SILVA-BUSTILLOS.

¿POR QUÉ SE LIMITA LA INTEGRACIÓN VERTICAL EN EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA?. CARLOS ANDRÉS MERLANO-PORRAS, IOURI GORBANEV.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 19, DICIEMBRE DE 2010

LA INTERACCIÓN ENTRE INVESTIGACIÓN Y LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA. ERNESTO PABLO-BÁSCOLO.

DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA: EL CASO DE LAS MUJERES DEL AUTO 092, MEDELLÍN, ANTIOQUIA. SARA YANETH FERNÁNDEZ-MORENO.

MOBBING, UN ASPECTO A VIGILAR EN LOS PROFESIONALES EN COLOMBIA. ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA, ANDRÉS A. AGUDELO-SUÁREZ, ELSA MARÍA VÁSQUEZ-TRESPALACIOS.

EL CONCEPTO DE PANDEMIA: DEBATE E IMPLICACIONES A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA DE 2009. LILIANA HENAO-KAFFURE.

LO POLÍTICO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES EN COLOMBIA. MARÍA CAROLINA MORALES-BORRERO.

FECUNDIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN EL MERCADO LABORAL EN LA COSTA CARIBE Y EN COLOMBIA. NELSON ALVIS-GUZMÁN, MARTHA YÁNEZ-CONTRERAS, RAÚL QUEJADA-PÉREZ, KARINA ACEVEDO-GONZÁLEZ, FELIPE DEL RÍO-CARRASQUILLA.

ATENCIÓN MATERNA EN UN AMBIENTE DE MERCADO DE SERVICIOS DE SALUD, MEDELLÍN-COLOMBIA, 2008-2009. GLORIA MOLINA-MARÍN, GILMA STELLA VARGAS-PEÑA, ALINA SHAW.

FACTORES RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INTRODUCCIÓN TEMPRANA DE LECHE ENTERA EN COMUNIDADES DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO. CALARCÁ-COLOMBIA. ÁNGELA LILIANA LONDOÑO-FRANCO, MARÍA SHIRLEY MEJÍA-LÓPEZ.

LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN EL HOSPITAL. ARIEL EMILIO CORTÉS-MARTÍNEZ.

AGENTES Y CAMPOS SOCIALES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE TRES HOSPITALES DE BOGOTÁ. ALEJANDRO PERDOMO-RUBIO, PABLO MARTÍNEZ-SILVA.

CRITERIOS O ELEMENTOS DETERMINANTES DE LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS E IPS EN BOGOTÁ D. C. POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. DAVID AUGUSTO ESPAÑA-ESPINOZA, CARLOS ALBERTO JAIMES

CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y VALORACIÓN TARIFARIA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, CALDAS-ANTIOQUIA 2007-2008. SERGIO ANDRÉS CARDONA-ARBELÁEZ, CARLOS FEDERICO MOLINA-CASTAÑO, CATALINA MARÍA ARANGO-ÁLZATE, JOSÉ TRÁNSITO PICHOTT-PADILLA.

POLÍTICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO: EL (SIN) SENTIDO DE LOS ARGUMENTOS. DEISY JEANNETTE ARRIBLA-SÁNCHEZ.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 18, JUNIO DE 2010

- ☐ **EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) COLOMBIANO: ENTRE EL CAMBIO Y LA CONTINUIDAD.** JAIME RAMÍREZ-MORENO.
- ☐ **TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN PROYECTOS DE DESARROLLO ALTERNATIVO EN COLOMBIA.** RICARDO GARCÍA-BERNAL, MÓNICA CORTÉS-YEPES, ADRIANA MARÍA RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, ÁNGELA MARÍA SÁNCHEZ-SALAZAR, WILLIAM EDUARDO ROJAS-VELÁSQUEZ, OMAR FELIPE GIRALDO-PALACIO, SERENA BUCCINI.
- ☐ **PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE LOS HOMBRES DE LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO EN RELACIÓN CON EL USO DE CONDONES, PRÁCTICA DE LA VASECTOMÍA Y CHEQUEOS DE PRÓSTATA.** GERMÁN VEGA-BRIONES, MARTHA CECILIA JARAMILLO-CARDONA.
- ☐ **LA INEQUIDAD POR CLASE, ETNIA Y GÉNERO EXPRESADA EN EL DESMEDRO.** RAFAEL GONZÁLEZ-GUZMÁN, JUAN JOSÉ GARCÍA-GARCÍA, ALINE TINOCO-MARQUINA.
- ☐ **RECONFIGURACIONES DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA EN MUJERES TRANSGÉNERO EN COLOMBIA.** JOHN HAROLD ESTRADA-MONTOYA, ANDREA GARCÍA-BECERRA.
- ☐ **CARACTERÍSTICAS DE LA CONTRATACIÓN ENTRE ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, MEDELLÍN, 2007-2008.** GLORIA MOLINA-MARÍN, JULIÁN VARGAS-JARAMILLO, ARGIRO BERRIO-CASTAÑO, DIANA PATRICIA MUÑOZ-MARÍN.
- ☐ **FACTORES ASOCIADOS A LA INEQUIDAD EN LA VACUNACIÓN INFANTIL EN COLOMBIA: IDENTIFICANDO ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN.** NAYDU ACOSTA-RAMÍREZ, JESÚS RODRÍGUEZ-GARCÍA.
- ☐ **VARIABLES RELACIONADAS CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.** OLGA PATRICIA LÓPEZ-SOTO, MARÍA DEL PILAR CEREZO-CORREA, ALBA LUCÍA PAZ-DELGADO.
- ☐ **DETERMINANTES SOCIALES Y DISPARIDADES DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (ERA) EN NIÑAS Y NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS EN COLOMBIA.** ROSAURA ARRIETA-FLÓREZ, ENNA ESMERALDA CARO-GÓMEZ.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 17,
DICIEMBRE DE 2009

- ☐ **HEALTH SECURITY AS A PUBLIC HEALTH CONCEPT: A CRITICAL ANALYSIS.** WILLIAM ALDIS.
- ☐ **LA BATALLA CONTRA EL ESTRÉS EN EL TRABAJADOR ESPAÑOL: IMPLICACIONES PARA EL EMPLEADO Y LA ORGANIZACIÓN.** PABLO MEDINA AGUERREBERE.

- ☐ **LA DINÁMICA DE LOS ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA: EXCLUSIONES Y RESISTENCIAS (1995-2003).** MÓNICA URIBE GÓMEZ.
- ☐ **LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES DE RIESGO.** LUZ STELLA ÁLVAREZ CASTAÑO.
- ☐ **LAS ORGANIZACIONES DE USUARIOS: INCIDIENDO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.** MARÍA ESPERANZA ECHEVERRY LÓPEZ.
- ☐ **LA ARTICULACIÓN DE LAS CATEGORÍAS GÉNERO Y SALUD: UN DESAFÍO INAPLAZABLE.** JOHN HAROLD ESTRADA MONTOYA.
- ☐ **CARGA DE LA ENFERMEDAD EN AFILIADOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): ASOCIACIÓN CON INDICADORES SOCIOECONÓMICOS. MÉXICO 2000.** JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, FERNANDO RUIZ GÓMEZ, ENRIQUE PEÑALOZA QUINTERO.
- ☐ **COMPLEMENTOS NUTRICIONALES Y CAPITAL HUMANO. UN ANÁLISIS DESDE LOS BENEFICIARIOS AL NUTRISANO Y NUTRIVIDA DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES DE MÉXICO.** OSCAR ALFONSO MARTÍNEZ MARTÍNEZ.
- ☐ **ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA OPERACIÓN DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES EN COLOMBIA.** SANTIAGO ARANGO ARAMBURO, JUAN CAMILO TAMAYO RAMÍREZ.
- ☐ **EL TRABAJO NO REMUNERADO DE CUIDADO DE LA SALUD: NATURALIZACIÓN E INEQUIDAD.** AMPARO HERNANDEZ BELLO.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 16, JUNIO DE 2009

- ☐ **APLICACIÓN, EFECTIVIDAD Y CONTEXTO POLÍTICO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DE SALUD: RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA MUNDIAL.** RONALD LABONTÉ, DAVID SANDERS, FRAN BAUM, NIKKI SCHAAY, CORINNE PACKER, DENISE LAPLANTE, ROMAN VEGA ROMERO, VINAY VISWANATHA, FRANCOISE BARTEN, CATHERINE HURLEY, HAYAT TUJUBA ALI, HALLI MANOLAKOS, NAYDÚ ACOSTA RAMÍREZ, JENNIFER POLLARD, THELMA NARAYAN, SURAYA MOHAMED, LONNEKE PEPEKAMP, JULIE JOHNS, NACERDINE OULDZEIDOUNE, RAVEN SINCLAIR, SHERRI POOYAK.
- ☐ **LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA: UNA REFLEXIÓN EPISTEMOLÓGICA DESDE LAS CIENCIAS DE LA COMPLEJIDAD.** MARÍA INÉS JARA NAVARRO.
- ☐ **POLÍTICAS PÚBLICAS, SISTEMA DE SALUD Y MUJERES CON VIH/SIDA EN COLOMBIA: UN ANÁLISIS CRÍTICO.** MARCELA ARRIVILLAGA QUINTERO, MARTHA LUCÍA ALZATE POSADA, BERNARDO USECHE ALDANA.



☐ **EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA JÓVENES, COMO HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.** JOHN HAROLD ESTRADA MONTOYA.

☐ **LA SALUD BUCAL COLECTIVA Y EL CONTEXTO COLOMBIANO: UN ANÁLISIS CRÍTICO.** ANDRÉS ALONSO AGUDELO SUÁREZ, ELIANA MARTÍNEZ SUÁREZ.

☐ **LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A PARTIR DE LA LEY 100 DE 1993: EVOLUCIÓN Y UN ESTUDIO DE CASO PARA MEDELLÍN.** JORGE HERNÁN FLÓREZ ACOSTA, SARA CATALINA ATEHORTÚA BECERRA, ALBA CRISTINA ARENAS MEJÍA.

☐ **LA SALUD COMO DERECHO EN COLOMBIA. 1999-2007.** MÓNICA CECILIA MORENO MORENO, MARÍA VICTORIA LÓPEZ LÓPEZ.

☐ **PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD -APS. BOGOTÁ: PARA LA MUESTRA UN BOTÓN.** OFELIA RESTREPO VÉLEZ, ROMÁN VEGA ROMERO.

☐ **EVALUACIÓN RÁPIDA DEL DESEMPEÑO DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA EN EL LOGRO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD -APS.** ROMÁN VEGA ROMERO, JORGE MARTÍNEZ COLLANTES, NAYDÚ ACOSTA RAMÍREZ.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 15, DICIEMBRE DE 2008

☐ **ENVIRONMENTAL FATE OF BIOACCUMULATIVE AND PERSISTENT SUBSTANCES - A SYNOPSIS OF EXISTING AND FUTURE ACTIONS.** ALDO PACHECO FERREIRA.

☐ **25 AÑOS DE DESCENTRALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO: UNA EXPERIENCIA PARA ANALIZAR.** NÚRIA HOMEDES BEGER, ANTONIO UGALDE.

☐ **ANÁLISIS DE DISPARIDADES POR ANEMIA NUTRICIONAL EN COLOMBIA, 2005.** ROMÁN VEGA ROMERO, NAYDÚ ACOSTA RAMÍREZ, JORGE MARTÍNEZ COLLANTES, ROSAURA ARRIETA FLÓREZ, ZANDRA ESTUPIÑAN, ZULMA FONSECA, CARLOS CASTRO.

☐ **FACTORES DE RIESGO PARA MALNUTRICIÓN RELACIONADOS CON CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES DE ESTRATO BAJO EN CALARCÁ. 2006-2007.** ANGELA LONDOÑO FRANCO, SHYRLEY MEJÍA LÓPEZ.

☐ **EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD.** AURELIO MEJÍA MEJÍA.

☐ **LA EVALUACIÓN ECONÓMICA Y EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR.** JOHANNA VÁSQUEZ VELÁSQUEZ, HELENA DEL CORRAL LONDOÑO.

☐ **GERENCIA Y COMPETENCIAS DISTINTIVAS DINÁMICAS EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.** JUAN MUÑOZ ARIAS, GREGORIO CALDERÓN HERNÁNDEZ.

☐ **POR EL DERECHO A MORIR DE VIEJOS.** MARÍA LÓPEZ LÓPEZ, GUSTAVO ARANGO TAMAYO, ANTONIO PAREJA AMADOR.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 14, JUNIO DE 2008

☐ **POLITICAL AND WELFARE STATE DETERMINANTS OF INFANT AND CHILDREN'S HEALTH INDICATORS: AND ANALYSIS OF WEALTHY COUNTRIES** HAEJOO CHUNG, CARLES MUNTANER.

☐ **DETERMINANTES POLÍTICOS Y DEL ESTADO DE BIENESTAR DE LOS INDICADORES DE SALUD INFANTIL Y JUVENIL: UN ANÁLISIS DE LOS PAÍSES RICOS** HAEJOO CHUNG, CARLES MUNTANER.

☐ **SALUD PÚBLICA Y PROHIBICIÓN DE ENTERRAMIENTOS EN LAS IGLESIAS EN LA NUEVA GRANADA A FINALES DEL SIGLO XVIII** ÁLVARO CARDONA SALDARRIAGA, RAQUEL SIERRA VARELA.

☐ **LA ATENCIÓN DE LOS VARONES EN EL ESPACIO PÚBLICO DE LA SALUD EN MÉXICO DISTRITO FEDERAL DESDE LA MIRADA GÉNERO SENSIBLE Y SOCIO SANITARIA** SARA YANETH FERNÁNDEZ MORENO.

☐ **LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PARA BOGOTÁ-COLOMBIA Y SU RELACIÓN CON LA DISMINUCIÓN DE INEQUIDADES DE RESULTADOS EN SALUD** PAOLA ANDREA MOSQUERA MÉNDEZ, GEMA GRANADOS HIDALGO, ROMÁN VEGA ROMERO.

☐ **LA EVALUACIÓN ECONÓMICA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN BOGOTÁ-COLOMBIA** NAYDÚ ACOSTA RAMÍREZ, ROMÁN VEGA ROMERO.

☐ **VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN: CONDICIONES DE VIDA, SITUACIÓN DE SALUD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA ACENTADA EN BOGOTÁ-COLOMBIA, 2005** AMPARO HERNÁNDEZ BELLO, MARTHA LUCÍA GUTIÉRREZ BONILLA.

☐ **FUENTES DE PODER DE LAS ASEGURADORAS FRENTE A LAS PRESTADORAS HOSPITALARIAS EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO. EL CASO DE LA CONCENTRACIÓN INDUSTRIAL** YURI GORBANEFF, SERGIO TORRES, NELSON CONTRERAS.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 13, DICIEMBRE DE 2007

☐ **MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL: UN PROBLEMA EMERGENTE DE SALUD PÚBLICA** EUGENIA VILAR PEYRÍ, CATALINA EIBENSCHUTZ HARTMAN.

☐ **ALCANCES Y LIMITACIONES DEL FLUOR DENTRO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD BUCAL EN COLOMBIA** ELIANA MARTÍNEZ HERRERA, ANDRÉS ALONSO AGUDELO SUÁREZ, YOMAIRA VIÑAS SARMIENTO, LINA FERNANDA DUQUE GÓMEZ, MARÍA MERCEDES TOBÓN CIFUENTES.

- ☐ **TENDENCIAS NEOLIBERALES EN LA REFORMA DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA** TERESA GAMBOA CÁCERES, MADELEIN ARELLANO RODRÍGUEZ.
- ☐ **ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE RACIONALIZACIÓN DE LOS RECURSOS SANITARIOS EN LAS REFORMAS SANITARIAS ACTUALES** MARÍA DEL PILAR GUZMÁN URREA.
- ☐ **LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO: AVANCES Y RETOCOS** MARTHA CECILIA JARAMILLO CARDONA.
- ☐ **ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. ARS CON EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR "DE TODO CORAZÓN"** JUAN E. CÉSPEDES LONDOÑO, JUSTO JESÚS PAZ WILCHES, ÁLVARO GUETE.
- ☐ **SATISFACCIÓN Y CALIDAD: ANÁLISIS DE LA EQUIVALENCIA O NO DE LOS TÉRMINOS** FREDDY VELANDIA SALAZAR, NELSON ARDÓN CENTENO, MARÍA INÉS JARA NAVARRO.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 12, JUNIO DE 2007

- ☐ **THE IMPORTANCE OF STAKEHOLDER PERCEPTION IN UNDERSTANDING IMPACT: THE BASIC INTEGRATED HEALTH SYSTEM (SIBASI) PROGRAM AND QUALITY OF PRIMARY HEALTHCARE IN EL SALVADOR** JILL MURPHY.
- ☐ **LA IMPORTANCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS STAKEHOLDERS EN LA COMPRENSIÓN DEL IMPACTO: EL PROGRAMA DEL SISTEMA BÁSICO DE SALUD INTEGRAL (SIBASI) Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PRIMARIA EN EL SALVADOR** JILL MURPHY.
- ☐ **LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE SALUD: AFECTACIONES DEL DERECHO A LA SALUD Y A LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN SALUD.** SARA YANETH FERNÁNDEZ MORENO.
- ☐ **THE PRECAUTIONARY PRINCIPLE: PERSPECTIVES INVOLVING HUMAN HEALTH ASPECTS AND ENVIRONMENTAL RISK** ALDO PACHECO FERREIRA.
- ☐ **HEGEMONÍA NEOLIBERAL Y MATRIZ SOCIO POLÍTICA: EL CASO DE LA REFORMA A LA SALUD EN CHILE.** ALEJANDRO PERDOMO RUBIO.
- ☐ **CAPACIDADES LOCALES DE GESTIÓN COMO FACTOR PREDICTIVO DE LA UTILIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE PRIMER NIVEL PARA LA OBTENCIÓN DE CUIDADOS PRENATALES.** ERNESTO P. BÁSCOLO, NATALIA YAVICH, MARCELO L. URQUÍA.
- ☐ **CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA INFANCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA –AIEPI– EN COLOMBIA.** FRANCISCO LAMUS LEMUS, ROSA MARGARITA DURÁN SABOGAL, MARÍA DEL CARMEN DOCAL MILLÁN, LUZ ADRIANA SOTO FALLA, SONIA RESTREPO PALACIO.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 11, DICIEMBRE DE 2006

- ☐ **DESCENTRALIZACIÓN AND EQUITY: A REVIEW OF THE LATIN AMERICA LITERATURE.** MONICA RIUTORT, FABIO CABARCAS.

- ☐ **DESCENTRALIZACIÓN Y EQUIDAD: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA LATINOAMERICANA.** MONICA RIUTORT, FABIO CABARCAS.
- ☐ **APS Y ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS CONDICIONES DEL SGSS DE COLOMBIA. EL CASO 'SALUD A SU HOGAR' EN BOGOTÁ.** ROMÁN VEGA ROMERO, JANETH CARRILLO FRANCO.
- ☐ **EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD: ESTUDIO MULTIVARIANTE DEL LOGRO EN SALUD EN LOS PAÍSES EUROPEOS.** MARÍA CABALLER TARAZONA, ISABEL BARRACHINA MARTÍNEZ.
- ☐ **ANÁLISIS DE EFICIENCIA TÉCNICA DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** ALFREDO SARMIENTO GÓMEZ, WILMA CASTELLANOS ARANGUREN, ANGÉLICA NIETO ROCHA, CARLOS EDUARDO ALONSO MALAVER.
- ☐ **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA QUE INCIDEN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** AMPARO SUSANA MOGOLLÓN PÉREZ, MARÍA LUISA VÁZQUEZ NAVARRETE.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 10, JULIO DE 2006

- ☐ **SWEDEN'S NEW PUBLIC HEALTH POLICY. NATIONAL PUBLIC HEALTH OBJECTIVES FOR SWEDEN.** GUNNAR ÅGREN.
- ☐ **LA NUEVA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA DE SUECIA. OBJETIVOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA PARA SUECIA.** GUNNAR ÅGREN.
- ☐ **DIFERENCIA, IGUALDAD E IDONEIDAD: UNA APROXIMACIÓN AL PROYECTO MULTICULTURAL DEL SISTEMA SANITARIO COLOMBIANO.** LUIS CARLOS DOMÍNGUEZ.
- ☐ **EL PROBLEMA DE SELECCIÓN ADVERSA EN EL SEGURO DE SALUD COLOMBIANO: UN ESTUDIO DE CASO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** JOHANNA VÁSQUEZ VELÁSQUEZ, KAROLL GÓMEZ PORTILLA.
- ☐ **LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: ESTUDIO DE CASO DE UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** CARLOS IVÁN PACHECO SÁNCHEZ, CATALINA LATORRE SANTOS, CAROLINA ENRÍQUEZ GUERRERO, EBERTO GÜEVARA.
- ☐ **LA INCERTIDUMBRE DEL ENTORNO EN QUE TRABAJA LA CADENA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.** YURI GORBANEFF, ELSA MARGARITA URIBE, SERGIO TORRES, NELSON CONTRERAS.
- ☐ **ALIANZA SIN CONFIANZA. LECCIONES DE LA CADENA DE SALUD EN COLOMBIA.** YURI GORBANEFF, SERGIO TORRES, NELSON CONTRERAS.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
Nº 9, DICIEMBRE DE 2005

- ☐ **REFORMA DEL SECTOR SALUD Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CONCEPTOS, AGENDA, MODELOS Y ALGUNOS RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN.** CELIA ALMEIDA.



☐ **INFLUENCIA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y ASOCIACIÓN EN LAS REFORMAS Y LOS SISTEMAS DE SALUD.** CONRADO ADOLFO GÓMEZ.

☐ **LA REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA. ¿AVANCES REALES?** JOSÉ FERNANDO CARDONA, AMPARO HERNÁNDEZ, FRANCISCO J. YEPES.

☐ **FLUJO DE RECURSOS EN EL SISTEMA DE SALUD. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY 052.** YURI GORBANEFF, SERGIO TORRES, CONRADO GÓMEZ, JOSÉ FERNANDO CARDONA, NELSON CONTRERAS.

☐ **EFFECTOS DEL NIVEL DE INGRESO Y LA DESIGUALDAD SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN EN SALUD: ANÁLISIS PARA EL CASO DE BOGOTÁ.** JORGE IVÁN GONZÁLEZ, ALFREDO SARMIENTO, CARLOS EDUARDO ALONSO, ROBERTO CARLOS ANGULO, FRANCISCO ALEJANDRO ESPINOSA.

☐ **PRIORIDADES EN LA DEFINICIÓN DE LÍMITES ENTRE ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: APROXIMACIÓN PRELIMINAR AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN BOGOTÁ.** SERGIO TORRES, YURI GORBANEFF, NELSON CONTRERAS.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD

Nº 8, JULIO DE 2005

☐ **WHERE ARE WE NOW IN BRITISH HEALTH ECONOMICS?** MARK BLAUG.

☐ **¿EN QUÉ ESTAMOS EN LA ECONOMÍA DE SALUD BRITÁNICA?** MARK BLAUG.

☐ **REDUCIR LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES ANTE EL VIH/SIDA: CAMPAÑA MUNDIAL, PRIORIDAD NACIONAL.** RICARDO GARCÍA BERNAL.

☐ **IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE LOS MECANISMOS DEL MERCADO EN LA ATENCIÓN SANITARIA.** MARÍA DEL PILAR GUZMÁN URREA.

☐ **¿ESTADO, MERCADO Y ANÁLISIS ECONÓMICO: COMPLEMENTOS, O SUBSTITUTOS?** RAMÓN ABEL CASTAÑO

☐ **LA SALUD EN LA ERA POSTCOMUNISTA: TENDENCIAS SANITARIAS EN EUROPA CENTRAL Y DEL ESTE Y EN LOS NUEVOS ESTADOS INDEPENDIENTES DE LA UNIÓN SOVIÉTICA (NEI) FRENTE AL RETO DEL INGRESO A LA UNIÓN EUROPEA.** LUIS CARLOS DOMÍNGUEZ TORRES.

☐ **COMPARACIÓN DE LA FORMA CÓMO LAS ENCUESTAS DE CALIDAD DE VIDA EN COLOMBIA INDAGAN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** FREDDY VELANDIA SALAZAR, NELSON ARDÓN CENTENO, JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE, MARÍA INÉS JARA NAVARRO.

☐ **LA CERTIFICACIÓN COMO INDICADOR DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD. UNA MIRADA A LA LUZ DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EN MUNICIPIOS COLOMBIANOS.** DIANA PINTO, GABRIEL CARRASQUILLA, FABIÁN ARMANDO GIL, CONSTANZA COLLAZOS, JULIO RINCÓN.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 7, DICIEMBRE DE 2004

☐ **HEALTHCARE SERVICES IN THE U.K. PRIVATE SECTOR AND THE NEW CONSULTANT CONTRACT: KEY STATISTICS AND TRENDS.** FRANCISCO REYES, DAVID VIVAS, ISABEL BARRACHINA.

☐ **SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA EN EL SECTOR PRIVADO DEL REINO UNIDO Y EL NUEVO CONTRATO DE ESPECIALISTAS: ESTADÍSTICAS Y TENDENCIAS CLAVE.** FRANCISCO REYES, DAVID VIVAS, ISABEL BARRACHINA.

☐ **EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANO CARACTERIZACIÓN DE LOS RECOBROS POR TUTELAS Y MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD.** DIANA PINTO MASIS, MARÍA ISABEL CASTELLANOS.

☐ **TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y SUS DETERMINANTES COMO PARTE DE LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN COLOMBIA.** CARLOS MAYORGA.

☐ **IMÁGENES DE LA SALUD Y ENFERMEDAD DE LAS MUJERES COLOMBIANAS INMIGRANTES EN ESPAÑA.** ELBA MARÍA BERMÚDEZ

☐ **OUTSOURCING DE SERVICIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ.** SERGIO TORRES VALDIVIESO, VÍCTOR MANUEL ÁNGEL.

☐ **TIPIFICACIÓN DE LAS FORMAS DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD: UN ESTUDIO EXPLORATORIO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN BOGOTÁ.** SERGIO TORRES, YURI GORBANEFF, NELSON CONTRERAS.

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD Nº 6, JULIO DE 2004

☐ **¿QUÉ ENSEÑA LA REFORMA COLOMBIANA SOBRE LOS MERCADOS DE SALUD?** JAIRO HUMBERTO RESTREPO ZEA.

☐ **INTEGRACIÓN VERTICAL ENTRE EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.** RAMÓN ABEL CASTAÑO YEPES.

☐ **MODELOS DE PREDICCIÓN DE VARIABLES QUE AFECTAN LA SINIESTRALIDAD POR EVENTOS DE ALTO COSTO.** WALTER TORO JIMÉNEZ.

☐ **MÉTODOS MULTIVARIANTES PARA LA CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES: EL CASO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.** WILSON NICOLÁS JIMÉNEZ A., ISABEL BARRACHINA, DAVID VIVAS.

☐ **ANATOMÍA DE LA CADENA DE PRESTACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** YURI GORBANEFF, SERGIO TORRES, NELSON CONTRERAS.

☐ **SISTEMA PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR INDICADORES EN LOS HOSPITALES DE I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN.** NELSON ARDÓN CENTENO.

297



**REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD
N° 5, DICIEMBRE DE 2003**

- ☐ **ELEMENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.** EDUARDO LEVCOVITZ, CECILIA ACUÑA.

 - ☐ **LA FOCALIZACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD: ELEMENTOS PARA UN BALANCE.** OSCAR FRESNEDA BAUTISTA.

 - ☐ **LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA, POBRE Y VULNERABLE DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA.** AMPARO HERNÁNDEZ BELLO, ROMÁN VEGA ROMERO.

 - ☐ **DEL PLURALISMO ESTRUCTURADO HACIA LA PROTECCIÓN SOCIAL.** CECILIA ECHEVERRI VELASCO.
-

REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD N° 4, JUNIO DE 2003

- ☐ **MOTIVACIONES ECONÓMICAS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 2002-2006.** CARLOS ALBERTO MEDINA DURANGO.
-

- ☐ **VACÍOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.** JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA.

 - ☐ **LAS LIMITACIONES DEL PLAN EN EL ACTUAL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL PAÍS.** ROMÁN VEGA ROMERO.

 - ☐ **BALANCE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD EN ANTIOQUIA.** JAIRÓ HUMBERTO RESTREPO ZEA, ESPERANZA ECHEVERRI LÓPEZ, JOHANNA VÁSQUEZ VELÁSQUEZ, SANDRA RODRÍGUEZ ACOSTA.

 - ☐ **PARA QUE LA SALUD SEA PÚBLICA: ALGUNAS LECCIONES DE LA REFORMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA.** SAÚL FRANCO AGUDELO.

 - ☐ **EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA POLÍTICA DE FOCALIZACIÓN DE SUBSIDIOS EN SALUD Y DEL SISBEN SOBRE LA POBLACIÓN VINCULADA SIN CAPACIDAD DE PAGO EN LAS LOCALIDADES DE BOSA, KENNEDY, FONTIBÓN Y PUENTE ARANDA DE BOGOTÁ, DC, 2001. RECOMENDACIONES GENERALES.** ROMÁN VEGA ROMERO, AMPARO HERNÁNDEZ BELLO, SERGIO TORRES VALDIVIESO.
-





Línea de Atención al Cliente

☎ 01 8000 111 210

Bogotá

☎ PBX 419 92 92

Esta publicación se terminó
de imprimir en 2016
en la Fundación Cultural de Artes Gráficas, JAVEGRAF
PBX: 416 1600 Bogotá D.C. Colombia