



# Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia



## Jornadas de Investigación

29 y 30 de julio de 2010

Investigación Traslacional  
"From bench to bedside"

En las Jornadas de Investigación de este año, el doctor **Esper A. Cavalheiro** de la **Universidad Federal de Sao Paulo** nos hablará acerca de la investigación traslacional, el 29 de julio a las 8:30 a. m. en el Auditorio Principal. Además, este encuentro nos permitirá conocer lo que hacen nuestros grupos de investigación —actividades con la comunidad, nuevos proyectos, tesis de doctorado, trabajos de grado de los estudiantes de pregrado, maestría y residentes—; podremos visitar los laboratorios de la Facultad, asistir a talleres sobre el manejo de herramientas en internet y el consentimiento informado y a participar del diálogo con los investigadores que nos contarán sobre sus descaches en el quehacer científico.

### Vitrina

#### En esta edición 2 - 3

- Una invitación de corazón a las Jornadas de Investigación

#### Píldoras informativas 4 - 7

- Tarjeta Integrada Personal —TIP
- Inicio de las obras del Parque de la Vida
- Ceremonia de grados
- Nuevos nombramientos
- V Encuentro de tutores de ABP
- Premio al Grupo de Trombosis
- Libro Concurso de Cuento 2009

#### Desde las dependencias 8 - 17

- Biblioteca Médica
- Proyecto de Adecuación Administrativa de la Facultad
- ¿Por qué capacitarse pedagógicamente?
- El programa TELEMAT capacitó a ochenta soldados en las aulas móviles
- Profesor Mario Robledo Villegas (1927-2010)
- Reconocimiento a la labor del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias

#### Del idioma 18

#### Los estudiantes escriben 19

- Después de Hitler, el modernismo y luego maremotos por todo el mundo

#### Los profesores escriben 20 - 22

- El doctor Mario Robledo Villegas —Maestro de la Patología Médica—

#### Corriente de opinión 22

- ¿Qué harías si fueras presidente por un día?

#### Areté 23

- Colombia no tiene un proyecto de país

#### Agenda 24



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

## Una invitación de corazón a las Jornadas de Investigación



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE  
MEDICINA

**Alberto Uribe Correa**  
Rector

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Élmer Gaviria Rivera**  
Decano

**Carlos Alberto Palacio Acosta**  
Vicedecano

**Comité Editorial**  
Diego Alejandro Espíndola F.  
Érika Cortés Tobar  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

**Oficina de Comunicaciones**  
Ana Lucía Molina Cañas  
Alejandra Amézquita Gutiérrez  
**Diseño**  
Carolina Ramírez Mendoza

Carrera 51D # 62-29  
Teléfono: 2196049  
Dirección electrónica:  
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

**Impresión**  
Imprenta Universidad de Antioquia

**Luz María Restrepo Múnera**  
Directora  
Instituto de Investigaciones Médicas

**E**l 29 y 30 de julio de este año realizaremos las III Jornadas de Investigación de la Facultad de Medicina. Como en años anteriores, hemos seleccionado un tema central y tendremos un invitado internacional que compartirá con nosotros su experiencia en este asunto. Pero ¿cuál es ese tema? y ¿por qué es importante abordarlo en una facultad de Medicina?

Antes de seleccionarlo hicimos una pequeña encuesta entre estudiantes de pregrado, posgrado y profesores de la Facultad. Esta encuesta tenía una única pregunta: ¿Sabe qué significa investigación traslacional?

Algunas respuestas a esta pregunta fueron:  
— Pues... profe, la investigación relacionada con los movimientos de la tierra, principalmente el de traslación.

— La investigación que se hace en los países desarrollados y luego se traslada a los países en desarrollo.

— La investigación que se hace en el espacio y luego se aplica en la tierra.

— La que uno no sabe para qué es.

— La investigación que viaja.

— Profe eso a mí ya se me olvidó, pero en física nos enseñaron un principio o algo así sobre la condición de equilibrio traslacional o condición de equilibrio (lo tuve que buscar en internet y eso se traduce en: "Un cuerpo se encuentra en equilibrio traslacional si, y solo si, la suma vectorial de las fuerzas que actúan sobre él es igual a cero." Copia textual de lo que encontré. Primera Ley de Newton).

— ¿No es lo mismo que la translacional? y ¿qué es la translacional? no es, pues, la que hacen las compañías transnacionales.

En fin... hasta de la simetría de los cristales me hablaron. Cada quien tenía una idea y la verdad la mayoría estaban un poco perdidos. Así que pensamos que este sería un buen tema; hablar precisamente de este tipo de investigaciones.

Entonces hice una segunda pregunta en el salón de clase: ¿Por qué hablar de investigación traslacional en una facultad de Medicina? Y un estudiante me interpelló:

— No pues, esa pregunta tiene una respuesta tan obvia, que no me explico ni siquiera por qué la hacés.

— ¿No? Y es qué tenés muy claro qué es eso. Y sabés ese término tan pomposo de dónde nació. Y si te pido que me digas en 5 renglones qué es eso ¿Sos capaz?

— Ah no profe ahí si me corchó

Lo cierto del caso es que no era tan sencillo ni tan obvio y ese fue un motivo adicional para proponer este tema.

Otro estudiante me preguntó:

— Vas a seguir dando vueltas o nos vas a decir por fin qué es eso

— ¡Ah no! así tan fácil no van a suceder las cosas, si quieren les doy pistas, para que ustedes piensen, se pregunten, se respondan algo, para que busquen en internet ¡no son tan tesos pues! y que todo lo encuentran en la web, o sea: busquen, investiguen, vengan a las jornadas y entérense de primera mano qué es eso. ¿Quieren pistas? Bueno ahí van:

— Una parte se hace en los laboratorios.

— Otra parte implica directamente al paciente.

— La gente desde el principio sabe para qué está haciendo la investigación.

— La gente busca soluciones a los problemas.

— La gente no se queda solo en la molécula o en la descripción del problema o pregunta.

— La gente se pone contenta porque un resultado básico se puede aplicar rápidamente.

— La gente se entusiasma porque está más o menos de moda y se consiguen recursos "más fácil", bueno, por lo menos, en otros países.

— La gente siente que es bueno porque se puede acortar el camino y no hay que hacer los ensayos clínicos largos, costosos y, en ocasiones, aburridores.

— Su objetivo es acelerar el paso de los hallazgos científicos básicos a la aplicación práctica.

— No es investigación aplicada aunque muchos

lo crean.

— Un tal Hörig fue el que empezó a hablar de eso.

— Todavía el término no ha sido aceptado por la Real Academia de la Lengua y algunos sostienen que debe llamarse “investigación de transferencia o de traducción”.

— Mejor dicho es la investigación orientada al paciente.

Y remate diciéndoles:

— Más precisa no puedo ser. Bueno, última pista: *from bench to bedside*. Ahí sí, al que

no le haya quedado claro qué es la tal investigación traslacional con todas estas pistas, pues definitivamente tiene que ir a las Jornadas y al que le quedó claro también, porque ¿de qué otra manera podrá enterarse de todo lo que se hace en investigación en nuestra facultad? ¿Qué proyectos aprobaron a nuestros investigadores? ¿Qué premios recibieron el año anterior por sus trabajos e investigaciones? Y además ¿quién o quiénes serán los estudiantes ganadores de los premios al mejor trabajo de maestría, doctorado

y especialidad clínica? O ¿cuál fue el mejor póster?... Bueno, tampoco se pueden perder el taller para desenredarse con las referencias, las visitas a los laboratorios y, mucho menos, a los investigadores contando sus alegrías, sus tristezas, sus metidas de pata, en síntesis sus “descaches”.

Bueno el programa es variado, lo hemos preparado por y para ustedes. ¡No se lo pierdan!

## Programación general de las III Jornadas de Investigación 2010 Jueves 29 de julio

Hora	Actividad	Lugar
Todo el día	Feria del libro	Bloque Central, Primer piso
8:00 a 8:30 a.m.	Instalación	Auditorio Principal
8:30 a 9:30 a.m.	Conferencia inaugural: Investigación traslacional Por: Esper A. Cavalheiro, UFSP	Auditorio Principal
10:00 a.m. a 12:00 m.	Reconozcamos los reconocidos. Trabajos de investigación de la Facultad premiados y reconocidos	Auditorio Principal
12:00 m. a 1:00 p.m.	Visitemos a los investigadores en sus laboratorios Inscripción previa en iim@medicina.udea.edu.co	Laboratorios de la Facultad
1:00 a 2:00 p.m.	De ronda por los pósters	Hall Principal
2:00 a 5:00 p.m.	Escuchemos a nuestros investigadores aunque los títulos asusten... Algunos proyectos aprobados en el 2009	Auditorio 101 y Auditorio 103 Edificio Manuel Uribe Ángel

## Viernes 30 de julio

Hora	Actividad	Lugar
Todo el día	Feria del libro	Bloque Central, Primer piso
7:00 a 8:00 a.m.	Taller: Desenrédese de sus referencias; aprenda a utilizar herramientas gratuitas para su manejo. Por: Alonso Escobar, bibliotecólogo y especialista en Mercadeo de Servicios	Bloque Central, Tercer piso. Sala de Cómputo
8:00 a 9:00 a.m.	Conferencia: Investigación y Tecnología Por: Esper A. Cavalheiro, UFS	Auditorio Principal
9:00 a 10:30 a.m.	Escuchemos a los estudiantes de doctorado	Auditorio Principal
10:30 a 11:45 a.m.	Un poco de todo...	Auditorio 101 Edificio Manuel Uribe Ángel
11:45 a.m. a 12:15 p.m.	Los estudiantes de Maestría en CCBB, Ciencias Clínicas y residentes presentan sus trabajos	Auditorio 101 Auditorio 102 Auditorio 103 Edificio Manuel Uribe Ángel
1:00 a 2:00 p.m.	Taller: El consentimiento informado, clave en nuestras investigaciones. Por: Gabriel Jaime Montoya, médico psiquiatra, magister en Bioética	Auditorio 101 Bloque Manuel Uribe Ángel
1:00 a 2:00 p.m.	De ronda por los pósters	Hall Principal
2:00 a 5:00 p.m.	Los estudiantes de Maestría de la Corporación de Ciencias Básicas Biomédicas (CCBB), Ciencias Clínicas y residentes presentan sus trabajos	Auditorio 101 Auditorio 102 Auditorio 103 Edificio Manuel Uribe Ángel

## Cronograma de reuniones de la Facultad, Segundo semestre 2010

Consejo de Facultad 7:00 a.m.	Jefes de Departamento 8:00 a 10:00 a.m.	Comité de Extensión 7:00 a 9:00 a.m.
Miércoles	Miércoles	Jueves
Plazo de entrega de documentos: un día antes del preconsejo, el cual se realiza el jueves antes del Consejo de Facultad		Plazo de entrega de los documentos: un día antes de la reunión, hasta las 4:00 p.m.
28 de julio	21 de julio	22 de julio
11 de agosto		
25 de agosto	4 de agosto	5 de agosto
	18 de agosto	19 de agosto
15 de septiembre	8 de septiembre	9 de septiembre
29 de septiembre	22 de septiembre	23 de septiembre
13 de octubre		
	6 de octubre	7 de octubre
27 de octubre		
	20 de octubre	21 de octubre
10 de noviembre		
	3 de noviembre	4 de noviembre
24 de noviembre		
	17 de noviembre	18 de noviembre
15 de diciembre		
	8 de diciembre	9 de diciembre



## Inicio de las obras del Parque de la Vida

El *Parque de la Vida*, proyecto de la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín, iniciará las obras de construcción en el segundo semestre. Por tanto, a partir del 1.º de julio de 2010, la Facultad de Medicina dejará de utilizar los espacios del Antiguo CAB Central del Seguro Social.

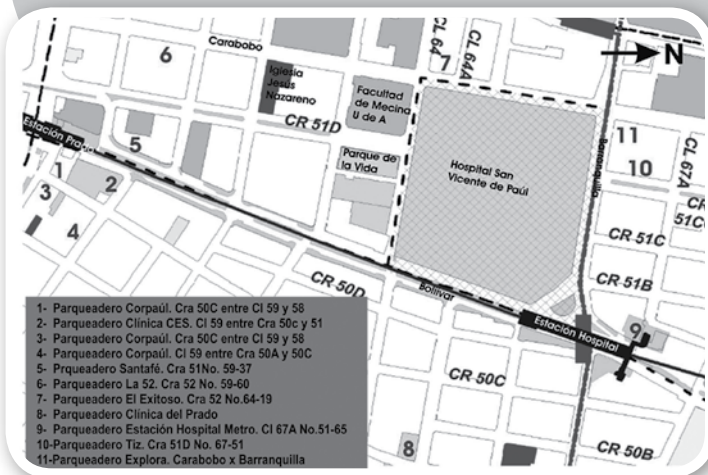
Previendo esta situación, desde meses anteriores, la Administración ha buscado alternativas para reemplazar temporalmente el servicio actual de parqueadero ofrecido por la Facultad: Se solicitó al Tránsito de Medellín la autorización para usar gratuitamente los parquímetros situados en cercanías de la Facultad, la IPS Universitaria y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl; la respuesta fue negativa debido a los contratos establecidos para el funcionamiento de este sistema.

Igualmente, por solicitud de la Facultad, el Departamento de Sostentamiento está adecuando un parqueadero en las instalaciones de la Lavandería del ISS.

Durante el periodo de ejecución de las obras, calculado en un año, los usuarios del parqueadero actual podrán hacer uso de las celdas que ofrece Ciudad Universitaria. Seguiremos buscando alternativas y les informaremos oportunamente.

Agradecemos su comprensión y compromiso con la transformación de Medellín en una ciudad incluyente y participativa. Estamos seguros de que para los integrantes de la Facultad será satisfactorio contar con el Parque de la Vida, un espacio para el disfrute, el encuentro y el conocimiento.

Anexamos el mapa y el listado de los parqueaderos particulares ubicados en la zona.



## Tarjeta Integrada Personal —TIP—

### Identifícate con la Universidad

El nuevo carné para los miembros de la comunidad universitaria se denomina TIP, sigla para Tarjeta Integrada Personal. Se trata de una tarjeta con un diseño gráfico único para los miembros de la comunidad universitaria que resalta la identidad institucional.

La TIP se constituirá en el único medio de identificación y de acceso a los servicios universitarios para estudiantes, egresados, profesores, personal administrativo y jubilados, de Medellín y las sedes y seccionales. Además, en el corto plazo la Universidad contará con un carné para usuarios y visitantes con características similares a la TIP.

La nueva tarjeta sustituirá a la totalidad de carnés emitidos hasta ahora, lo que supone un proceso gradual de renovación sin costo para quienes tienen las actuales identificaciones. Adicionalmente, para aquellos que deseen activar esta funcionalidad, la TIP servirá como tarjeta Cívica para el acceso al sistema metro, haciendo uso de las tarifas preferenciales correspondientes.

Esta nueva tarjeta surge como respuesta a la necesidad de implementar un mecanismo de identificación eficaz para los miembros de la comunidad universitaria, usuarios, y visitantes, con menores posibilidades de falsificación, bajo condiciones unificadas de diseño, expedición centralizada, menores tiempos de entrega y mayores posibilidades para acceso a servicios.



Consulte las fechas de las jornadas de expedición que se programarán en la Facultad de Medicina, después de vacaciones.  
<http://www.udea.edu.co>

## V Encuentro de tutores de ABP

### “El problema en el ABP: eje del proceso o pretexto didáctico”

El pasado 17 de junio se efectuó el V Encuentro de Tutores de ABP en las instalaciones de El Romeral, situado en La Estrella (Antioquia). El evento fue organizado por la Comisión Pedagógica de la Facultad de Medicina, con el objetivo de intercambiar experiencias y saberes acerca de las características y los alcances de un buen problema de (ABP) contrastándolas con las de los problemas que se aplican en los programas de pregrado en Medicina e Instrumentación Quirúrgica de la Facultad, con el fin de optimizar y fortalecer el proceso educativo de la institución.

Se contó con la asistencia y participación de alrededor de 80 personas, entre tutores de ABP, coordinadores de área, estudiantes, jefes de departamento y personal administrativo, y se desarrollaron los siguientes temas:

— Relatoría del IV Encuentro de Tutores, llevado a cabo el 18 de junio de 2009. En esta actividad se presentaron las conclusiones obtenidas en el encuentro anterior, en lo referente al papel de los estudiantes en la estrategia de ABP y al estado actual del diseño de los nuevos formatos de evaluación.

— Socialización de los problemas de ABP. Mediante un trabajo de construcción colectiva, en el cual participó la mayoría de los coordinadores de la Facultad, se presentaron las competencias que se están desarrollando en la estrategia de ABP en los distintos semestres y los problemas que se emplean para el efecto. En términos generales, el ABP se está aplicando desde el primero hasta el undécimo semestres del programa de Medicina (con excepción de los semestres segundo y tercero, en los cuales la estrategia está en construcción) y en el primer semestre del programa de Instrumentación Quirúrgica. Todos los problemas presentados son de tipo estructurado (según la clasificación de J. Bruner), varios de ellos son reales, otros son simulados pero todos se relacionan con la vida real; la mayoría, entrañan aspectos sociales y éticos y muchos procuran interdisciplinariedad.

— Finalmente se hizo un taller, en el cual se analizaron los siguientes aspectos en grupos pequeños y luego se socializaron en una sesión plenaria:

- ¿Qué es un problema? ¿Qué no es? ¿Cómo es?
- ¿Cuáles deben ser las características de un buen problema de ABP?
- ¿Cuáles son las diferencias entre un problema de ABP y un caso clínico?
- ¿Cómo y cuándo se estructura y formula el problema de ABP?
- ¿El enfoque del problema de ABP debe ser teórico, práctico o intermedio?
- En el área de la salud ¿los problemas deben ser estructurados o no estructurados?
- ¿El problema debe entregarse a los estudiantes antes de la primera sesión tutorial?
- ¿El problema de ABP debe contener elementos éticos y sociales o se ciñe a aspectos biológicos?

La participación fue muy activa por parte de los asistentes y se obtuvieron importantes conclusiones que se publicarán en un próximo número de este Boletín.

## Libro Concurso de Cuento, 2009

Las personas interesadas pueden reclamar, sin ningún costo, el libro *Concurso de Cuento Facultad de Medicina, 2009* en la Oficina de Comunicaciones y Publicaciones ubicada en el Edificio Manuel Uribe Ángel, segundo piso.



# Píldoras Informativas

## Ceremonia de grados

El día 16 de junio se efectuó en el Teatro Universitario Camilo Torres Restrepo, la ceremonia de graduación de 103 médicos cirujanos, 19 instrumentadores quirúrgicos y 9 especialistas en Cirugía Vasculare, Terapia Familiar, Alergología Clínica, Medicina Aplicada a la Actividad Física y al Deporte y Medicina Crítica y Cuidados Intensivos.

Durante la ceremonia, la vicerrectoría de Extensión concedió moción de reconocimiento a los estudiantes Catalina Echeverri Querubín, Line Alexandra Pineda Ochoa, Laura Victoria Enciso Chaves y Jasson Restrepo Castrillón —integrantes del Grupo Voluntades Universitarias por el Desarrollo Social-Universidad de Antioquia— por su dedicación, entrega y espíritu universitario que han sido fundamentales a la hora de apoyar las jornadas de salud en favor de la población pobre y vulnerable.

Además, la Facultad reconoció a los siguientes estudiantes por su desempeño en el semestre I de 2010:

Jhoana Marcela Pérez Roldán

Mejor Promedio Crédito del Pregrado de Medicina de la Promoción Juan Carlos García Hernández

Mejor Relación Médico Paciente de la Promoción

Yesica Alexandra Torres Vargas

Mejor Promedio Crédito del Pregrado de Instrumentación Quirúrgica de la Promoción

Emanuel de Jesús Londoño Ruiz

Mejor Relación con el Equipo Quirúrgico de la Promoción

Elisa Bernal Sierra

Mejor ECAES de la Promoción

La Administración felicita a este nuevo grupo de profesionales y especialistas por el logro conseguido y espera contar con ellos en proyectos que enriquezcan la dinámica académica, cultural e investigativa de la Facultad.



Ceremonia de grados de posgrados y de los pregrados de Instrumentación Quirúrgica y Medicina. Teatro Universitario Camilo Torres Restrepo, 16 de junio

## Reconocimiento al Grupo de Investigación en Trombosis

El 22 de octubre de 2009 en la ciudad de Bogotá, el presidente de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología entregó el primer premio a la investigación *Inherited thrombophilia is associated with deep vein thrombosis in a colombian population* y el segundo premio al trabajo *Resistencia a la aspirina en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica* del Grupo de Investigación en Trombosis de la Facultad —clasificación D por Colciencias—, bajo la coordinación del doctor Luis Ignacio Tobón.

La investigación aplicada en el campo de la trombosis ocupa un lugar preponderante en el mundo. Con la ejecución de estos estudios se conocen algunas enfermedades que parecían ser exóticas; sin embargo, con estas investigaciones se descubre la importancia que tienen en nuestro medio y permite aplicar medidas para prevenirlas hasta cierto punto, o cuando se desarrollan, evitar las recaídas.

El Grupo de Investigación en Trombosis fue creado dada la alta prevalencia de las enfermedades cardiovasculares trombóticas y de su poco estudio en nuestro ámbito. La gran fortaleza del Grupo es su carácter interdisciplinario, pues en él convergen varias especialidades clínicas y básicas como Genética Molecular, Reproducción, Hematología, Medicina Vasculare y Neurología Clínica. Este grupo ha participado activamente en la docencia mediante los magísteres en Genética y en Reproducción.

## Nuevos nombramientos



Doctor Juan Manuel Toro Escobar, nuevo jefe de la Sección de Medicina Interna General de la Facultad en reemplazo del doctor Luis Mariano Gómez Zuluaga.

El doctor Juan Manuel Toro es médico general de la Universidad Pontificia Bolivariana, médico internista de la Universidad de Antioquia y candidato a magíster en Epidemiología del CES. Ha sido profesor del Departamento de Medicina Interna desde 1994 y fue jefe del mismo departamento desde 1997 hasta 2006; además, fue integrante del Comité del Currículo durante el proceso de la creación del nuevo currículo de Medicina. Actualmente, es coordinador del área de Adultez I: problemas médicos del adulto.



Doctor Carlos A. López Jaramillo, nuevo jefe del Departamento de Psiquiatría de la Facultad en reemplazo del doctor Jorge Ospina

El doctor Carlos López es médico psiquiatra, magíster en Terapia Conductual y candidato a doctor en Bioética. Vinculado a la Universidad de Antioquia como profesor asociado desde 1999; coordinador del Grupo de Investigación en Psiquiatría —Categoría A—; director del Programa de Trastornos del Ánimo del Hospital Universitario San Vicente de Paúl; expresidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y reconocido por su experiencia en trastorno bipolar.



Doctora Clara María Arango, nueva jefa del Departamento de Medicina Interna, en reemplazo del doctor Álvaro Sanín Posada

La doctora Clara María Arango es médica cirujana y especialista en Medicina Interna y en Endocrinología Clínica y Metabolismo de la Universidad de Antioquia. Actualmente, es docente del Departamento de Medicina Interna desde 2004 y endocrinóloga en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

A su vez, el doctor Luis Mariano Gómez Zuluaga es el nuevo jefe de la Sección de Medicina de Urgencias del Departamento de Medicina Interna, en reemplazo del doctor Juan Enrique Arango Cadavid. El doctor Gómez es médico internista de la Universidad de Antioquia. Especialista en Urgencias. Durante 25 años ha trabajado con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y con la Universidad de Antioquia; así mismo, es gestor y pionero del posgrado de Urgencias de la misma universidad, del cual fue coordinador desde su creación hasta 2007.

## Recepción de textos para publicar en el Boletín *Principio Activo*

A continuación damos a conocer las características que deben cumplir los textos para ser publicados en el Boletín.

Formato:

Tipo de letra: *Times New Roman*, 12 puntos

Interlineado 1,5

Máximo 3 (tres) páginas

Una imagen que acompañe el texto (opcional). La imagen debe estar contenida en las tres páginas y debe enviarse preferiblemente en JPG o TIFF y con un tamaño que no sea inferior a 800 pixeles de ancho y a una resolución de 300 dpi (puntos por pulgadas).

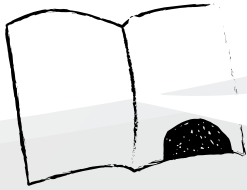
El encabezado del texto debe ir así:

- Título del texto
- Nombre del autor
- Profesión o cargo
- Dependencia a la que pertenece
- Correo electrónico
- Una foto, tamaño cédula (opcional), de buena resolución y presentación

**Nota.** Para citas y referencias bibliográficas se debe tener en cuenta las normas *Vancouver*.



# Desde las dependencias



Biblioteca Médica



**Olga Inés Gómez Zuluaga**  
Coordinadora Biblioteca Médica

## Puedes solicitar material bibliográfico a nuestra biblioteca

Como usuario de nuestra biblioteca, puedes sugerir la adquisición de material bibliográfico de interés, que sirva de apoyo a los programas de la Facultad. Esta será evaluada de acuerdo con las políticas y criterios de selección del Sistema de Bibliotecas, puedes ingresar a: <http://bmedica.udea.edu.co/sgc/seleccion/modulos/seleccion/DesplegarFormulario.php>.

## Razones por las cuales no se aprueba una solicitud de material bibliográfico:

- Si el documento no se ajusta a los criterios y políticas institucionales.
- Si el documento no se encuentra disponible en el mercado editorial.
- Si el título ya existe en las colecciones y tiene poca consulta.
- Si el documento no apoya los programas académicos o investigaciones.

## Exposición

En la Sala de Historia de la Medicina te invitamos a la exposición sobre libros de homeopatía, instalada durante el mes de julio de 2010.

### Reseña histórica

El 4 de junio de 1988, la famosa revista científica británica Nature publica el resultado de un estudio del inmunobiólogo Jacques Beniste, de la Universidad de París Sur, en el que se demuestra aparentemente la eficacia de los medicamentos homeopáticos.

### Bibliografía

Crónica de la medicina. España: Plaza & Janes, p. 591. WZ40/C7-93

## De interés

METABUSCADOR <http://clusty.com/>

Recurso de información que ofrece en su contenido mayor pertinencia de resultados; aun seleccionando cada categoría el nivel no disminuye; ofrece mayor número de resultados que otros metabuscadores; los enlaces adicionales a sitios de interés son de mayor relevancia; permite personalizar con mejor filtro y tiene un buscador al interior de los resultados.

En cuanto a la presentación de los resultados es muy clara y limpia la presentación, el menú de las categorías dan el resultado total de referencias, ofrece un mayor número de categorías, se puede cambiar la apariencia, fuente y tamaño, entre otras cosas.

Visita nuestro blog: <http://historiamedicinaudea.blogspot.com>



## Profesor Mario Robledo Villegas (1927-2010) Homenaje al maestro



**Germán Osorio Sandoval**  
Jefe  
Departamento de Patología

*[...] Porque tengo noble ancestro de don Quijote y quimbaya, hice una ruana antioqueña de una capa castellana, por eso cuando sus pliegues abrazo y ella me abraza, siento que mi ruana altiva me está abrazando es el alma [...]*

Trozo de la canción la ruana, cantada por Obdulio y Julián.

El 12 de mayo de 2010 fallece el doctor Mario Elías Robledo Villegas, referente de la medicina antioqueña y verdadero Maestro como pocos quedan. Fiel exponente de la raza antioqueña, cariñosamente llamado "Papá Robledo" por sus alumnos. Fue un sabio en todo el sentido de la palabra, inteligente, modesto, humilde y prudente, pero con un profundo conocimiento de la patología. Con una claridad meridiana, traducía a palabras sencillas los más difíciles temas de la especialidad. A lo largo de su vida como patólogo, profesor y científico, el doctor Robledo demostró su gran capacidad para resolver lo más difícil y siempre con una historia que ejemplarizaba el tema aludido. Alumno consentido y depositario de toda la confianza del fundador de nuestro departamento, el doctor Alfredo Correa Henao, de quien hablaba con infinito cariño, respeto y emoción, en algunas ocasiones matizadas con lágrimas. Fue cultor del CPC, reunión para la cual se preparaba como para una gran ocasión, haciendo honor a su iniciador. Durante muchos años tuvo más dedicación a la dermatopatología y la patología de enfermedades infecciosas, principalmente micóticas. Más allá de sus grandes conocimientos e inmensa calidad humana, fue un excepcional profesor y tutor, dedicado de lleno al entrenamiento de generaciones de patólogos de muchas regiones de Colombia y de otros países de Latinoamérica.

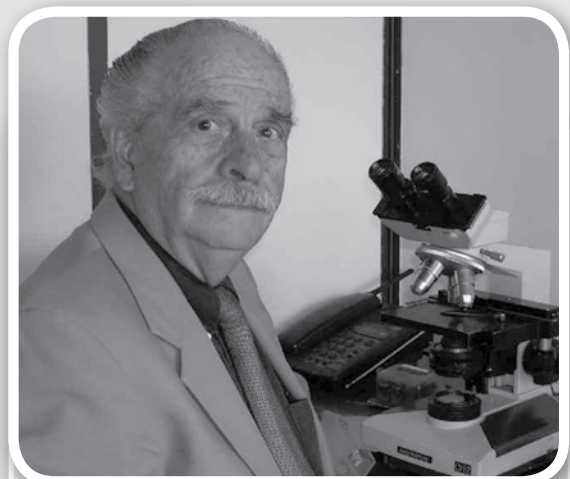
Él fue un icono de la patología. Admirado y respetado por quienes aprendimos de su sabiduría, compartimos con él algún tiempo de nuestras actividades o lo conocimos en su vida fuera del trabajo. Sin duda fue "El Alma del Departamento" durante muchos años, como lo afirmaba uno de sus alumnos, el doctor Miguel Builes (1). Fue el continuador de la obra del doctor Correa Henao y dio grandeza a nuestra institución; muchas actividades académicas, investigaciones y otros grandes logros de este departamento de Patología, no hubiesen sido posible sin su dedicación, sabiduría y amabilidad con que a diario nos acompañaba.

Una de sus alumnas escribió sobre él: "Se necesita, para ser sabio, una buena dosis de paciencia, de tolerancia, de benevolencia con el prójimo inconsciente o ignorante, o ambas cosas. Se necesita mucho amor para estar dispuesto siempre a enseñar, se necesita mente abierta para no juzgar ni siquiera al Doctor muerte, y además buen humor" (2). Esto sí que lo sabía y hacía bien nuestro "profe" Robledo.

Siempre estaremos agradecidos con nuestro emérito Maestro. ¡Gracias, papá Robledo!

Y gracias a la vida por habernos permitido compartir y aprender de él.

Aportes de los doctores: Luis Fernando Arias (1) y Natalia Olaya Morales (2)



Mario Robledo Villegas (1927 - 2010)



## Proyecto de Adecuación Administrativa de la Facultad Para una Facultad de cara al siglo XXI

### Equipo de Adecuación Administrativa

La educación superior en general y la educación médica en particular enfrentan hoy condiciones no previsibles hace algunos años, las cuales además están en constante transformación. Temas como la complejidad, la innovación, la globalización y la sociedad del conocimiento, y retos como la transdisciplinariedad y el desarrollo sostenible, hacen necesaria la adecuación de las universidades y sus unidades académicas no solo desde la perspectiva de formación de profesionales y de la generación de conocimiento, sino desde la inserción en los sistemas social y productivo, en forma tal que puedan participar de la construcción de un mundo que encuentre un equilibrio deseable entre libertad y justicia.

En este contexto la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia posee una estructura académico-administrativa que no responde a los requerimientos actuales. La estructura actual, con más de cinco décadas de vigencia, la convierte en una organización con grandes limitaciones al momento de enfrentar las necesidades que hoy le plantea el entorno.

Es posible encontrar nuevas formas de organización que además de permitir una administración con mayor eficiencia y flexibilidad, sin desconocer las condiciones propias de una facultad de medicina, facilite a los distintos miembros de su comunidad alcanzar desarrollos en lo académico, acordes con las propias circunstancias sociales, políticas y económicas. Por ejemplo, se necesitan profesionales que tengan un criterio clínico claro y adecuado para acercarse a los pacientes, o profesionales que logren una comprensión del proceso salud-enfermedad, no solo desde lo biológico sino desde las condiciones sociales particulares de su ejercicio profesional. Pero también se requieren individuos que comprendan los nuevos desarrollos científicos y tecnológicos en el campo de la biomedicina, no solo desde el punto de vista de su aplicación sino desde la valoración de esta como un insumo para la generación de nuevo conocimiento y la innovación asociada.

Desde una perspectiva diferente es fundamental la formación de profesionales de la salud que comprendan las condiciones que plantea el sistema de seguridad social en salud de manera que puedan ofrecer a los pacientes las mejores alternativas dentro de las limitaciones que establece la Ley 100, pero que al mismo

tiempo planteen la posibilidad de modificarla. En general, se puede postular que la formación de una actitud investigativa y de constante búsqueda del conocimiento es esencial para lograr una educación en el campo de la salud más apropiada para las condiciones actuales, tanto locales como universales.

En consonancia con los mencionados planteamientos, el Decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, se ha comprometido con el Proyecto de Adecuación Administrativa para la Facultad de Medicina, el cual pretende la construcción de una propuesta colectiva para adecuar administrativamente la Facultad a la luz de la transformación organizacional de la Universidad, orientada al cumplimiento de su misión institucional en el nuevo entorno que constituye el siglo XXI.

Se espera que toda la comunidad de la Facultad (docentes, empleados y estudiantes) constituyan el equipo de trabajo, sin embargo con el fin de liderar el proceso se designó una comisión con dedicación especial al Proyecto, conformado por las siguientes personas: Gloria Lucía Jiménez Valdés, ingeniera industrial; Sara Robledo Vásquez, administradora en salud, MSc; Juliana Gómez, MD, psiquiatra; Ignacio Ceballos, MD, médico internista; Carlos Palacio Acosta, MD, MS, médico psiquiatra y vicedecano y Pablo Javier Patiño, MD, MSc, DSc quien será el coordinador de este grupo.

Como principios de este proceso de adecuación administrativa el equipo de trabajo propone los siguientes:

- **Respeto** por el Estatuto General de la Universidad.
- **Coherencia** con el proceso de transformación organizacional de la Universidad.
- **Transparencia** en el desarrollo del trabajo y sus resultados.
- **Diálogo** abierto para escuchar y discutir posiciones diferentes.
- **Inclusión** de los diferentes estamentos y personas de la Facultad.
- **Eficiencia** en la deliberación y toma de decisiones.

Para el desarrollo de este Proyecto de Adecuación Administrativa se cuenta con la asesoría de la Oficina de Planeación de la Universidad, quienes tienen definidas tres fases para su desarrollo:

- Diseño. Permite determinar el alcance de la adecuación. Además se documentará la propuesta, teniendo en cuenta el talento humano involucrado, los recursos, las necesidades actuales y la proyección de la Facultad.
- Aprobación. Consiste en presentar la propuesta para ajuste y validación por parte de las diferentes instancias académicas y administrativas de la Facultad y del nivel central.
- Implementación. Durante esta se desarrollarán los diferentes componentes de la propuesta. En esta fase **es indispensable la participación activa y el compromiso de docentes, empleados y estudiantes de la Facultad.**

Consideramos como fundamentales los siguientes elementos para ser tenidos en cuenta al momento de proponer una nueva estructura administrativa para la Facultad:

- **Estatuto General de la Universidad de Antioquia.** En este se establece que la institución orienta sus esfuerzos hacia su consolidación como centro de cultura y de ciencia que por su naturaleza tiene una especial responsabilidad con la sociedad; se compromete con la solución de sus problemas y en la búsqueda de nuevos conocimientos, con alto sentido humanístico y en el marco de una concepción universal.

- **Plan de Desarrollo de la Universidad de Antioquia para el período 2006-2016.** En él, la Universidad reitera su compromiso con el proyecto de convertir la institución en "Una universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país". Propone ser en 2016 la principal universidad de investigación del país y una de las mejores de América Latina. Ofrecer formación de excelencia, ser líder en el aporte a la transformación económica y social del país, y constituirse en un auténtico escenario de la diversidad y el diálogo intercultural, en el marco del respeto por el pluralismo y el ambiente.

- **Renovación Curricular del programa de Medicina.** Empezó en mayo de 2000 y luego continuó con el programa de Instrumentación Quirúrgica. La renovación partió de una reflexión colectiva alrededor de aspectos tan diversos como las tendencias mundiales en educación médica, los cambios en la legislación colombiana que involucran el Sistema de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Educación Superior; así como las transformaciones en las formas de enseñar y aprender basadas en los cambios en el paradigma del conocimiento.

- **Plan de Desarrollo (Estratégico) de la Facultad.** Se encuentra en la fase final de su construcción y establece como su propósito fundamental que "Como dependencia de la Universidad de Antioquia en el área de la salud, la Facultad de Medicina se propone generar y transmitir conocimientos derivados de la investigación científica de nuevos problemas de salud, crear y adaptar tecnología médica aplicable en forma integrada a la atención de la comunidad en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud y formar médicos generales y especialistas integrales capaces de responder con sentido ético, humanista y profesional a las necesidades cambiantes que el desarrollo sociocultural de la comunidad demanda".

- **Proyecto de Transformación Organizacional en la Universidad de Antioquia.** Se encuentra en marcha y se pretende su implementación en las diferentes unidades académicas. El proyecto parte del hecho de que hoy, la Universidad de Antioquia se identifica como una organización de procesos aislados pero que aspira a convertirse en 2016 en una organización basada en el conocimiento, fundamentada en un modelo de gestión por procesos coherentemente organizados; para llevarlo a cabo, es necesario que atravesase por diversas transformaciones, en sus formas de operar, en su estilo de gobierno, en la manera como sus miembros la visualizan, la entienden y actúan, en la forma como se proyecta a sus usuarios.

Hacemos un llamado a toda la comunidad de la Facultad para que se sume al Proyecto de Adecuación Administrativa que debe convertirse en un elemento fundamental para permitir que la nuestra sea una organización no solo con una estructura moderna y dinámica sino que además pueda ser reconocida nacional e internacionalmente como una institución líder en la educación en salud y en la generación de conocimiento capaz de transformar la atención médica.

**Para más información,** visita la página web la Facultad:  
<http://medicina.udea.edu.co/adecuacionadministrativa>

Proyecto adecuación Administrativa  
Teléfono: 219 69 21



## Reconocimiento a la labor del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias



**José Luis Franco R.**  
Coordinador del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias

En reconocimiento a la trayectoria del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Facultad, la *Fundación Jeffrey Modell* nos ha seleccionado este año como el nuevo Centro Nacional y Regional de Referencia para el Diagnóstico y la Investigación *Jeffrey Modell Diagnostic Center for Primary Immunodeficiencies* en la Universidad de Antioquia; esta iniciativa cuenta con el apoyo económico de Laboratorios *Baxter*®.

La apertura de este Centro en Colombia, además de exaltar y apoyar la labor del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias y de la *Fundación Diana García de Olarte para las Inmunodeficiencias Primarias* en el país y el mundo, nos posiciona como el tercer grupo en su categoría en recibir esta distinción en América Latina. Este centro será un pilar fundamental para continuar con nuestra tarea de fomentar el conocimiento y el diagnóstico temprano de las IDP y garantizar el acceso de los pacientes afectados a la adecuada atención médica con una visión integral.

### Reseña del Grupo

Las inmunodeficiencias primarias —IDP— son enfermedades congénitas (o adquiridas) causadas por alteraciones en genes que afectan la producción y la función de moléculas necesarias para el desarrollo, mantenimiento y regulación del sistema inmune y las respuestas inmunes. Hasta ahora se han descrito más de 200 cuadros clínicos de IDP de los cuales se han definido la causa molecular de más de 150. Sin embargo, se estima en más de mil los genes que participan directamente en la respuesta inmune y que al fallar, podrían, bajo ciertas circunstancias, conducir a un fenotipo clínico de IDP.

La frecuencia de estas enfermedades es de aproximadamente 1 en cada 2.000 nacidos vivos con una prevalencia estimada de alrededor de 1 en 5.000 1:10.000 en la población general. La manifestación clínica más relevante de las IDP es la alta propensión a infecciones usualmente de moderadas a severas, que característicamente son recurrentes, persistentes, debilitantes y crónicas y causadas por diferentes tipos de microorganismos. No obstante, algunas de estas enfermedades también se asocian a manifestaciones alérgicas e inflamatorias crónicas y autoinmunes y a la mayor incidencia de ciertos tipos de cánceres. Estas enfermedades se asocian a alta morbilidad y mortalidad porque el intervalo de tiempo en el que la enfermedad se manifiesta clínicamente por primera vez y el momento en que se confirma el diagnóstico puede llegar a ser, incluso, de años. No existen cifras concretas en Colombia acerca del costo que representan estas enfermedades en el Sistema de Salud, no obstante la *Jeffrey Modell Foundation* ha realizado estudios para determinar el impacto económico de las IDP no diagnosticadas en el Sistema de Salud de Estados Unidos, el cual se calcula en US\$40.000.000 millones por año; es decir, se estima que en un año, un paciente con una IDP no diagnosticada le representa al Sistema de Salud de ese país más de US\$100.000, mientras un paciente diagnosticado y tratado adecuadamente cuesta aproximadamente US\$22.696. De esta manera, con diagnóstico y tratamiento apropiados el ahorro anual es de casi US\$80.000 por paciente.

Con el fin de propender al diagnóstico y manejo clínico más adecuado de los pacientes con IDP, en el año 1980 y mediante la gestión de los doctores Diana García de Olarte (pediatra, infectóloga e inmunóloga) y Helí Salgado Vélez (pediatra e inmunólogo), se creó en la Facultad el Servicio de Inmunodeficiencias Primarias. El éxito casi inmediato de esta iniciativa, trajo consigo el aumento progresivo en el número de pacientes atendidos y puso en evidencia las dificultades que existen alrededor de estas enfermedades, no solo por la falta de conocimiento acerca del sistema inmune y las IDP en la comunidad médica, sino también las dificultades a las que se enfrentan los pacientes afectados a la hora de recibir un tratamiento integral adecuado en nuestro país.

Los avances en las áreas clínicas y de investigación de este servicio y el trabajo incansable de sus miembros, así como el apoyo decidido de la Universidad de Antioquia, llevaron finalmente a la consolidación de esta iniciativa con la creación del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias —GIDP—, el cual, hoy en día, es catalogado por Colciencias como Grupo “A” y es reconocido en los ámbitos nacional e internacional por su labor de investigación en IDP. Dichas investigaciones se han divulgado en más de 50 publicaciones internacionales y más de 70 nacionales, así como su participación activa en eventos científicos de índole nacional e internacional, lo cual ha merecido el reconocimiento de instituciones tan prestigiosas como la Fundación Alejandro Ángel Escobar —Premio de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales—, así como el reconocimiento de la Universidad de Antioquia —Premio a la Investigación—, entre otras.

El GIDP actualmente cuenta con un área de atención clínica en la IPS universitaria y un laboratorio clínico especializado en inmunología y medicina molecular, y realiza investigación básica y clínica en IDP en la Sede de Investigación Universitaria (SIU) de la Universidad de Antioquia; además, es centro de entrenamiento en inmunología para estudiantes de pre- y posgrado en áreas básicas y clínicas, con el servicio más reconocido de entrenamiento formal en inmunología en el país para residentes de pediatría y otras especialidades médicas. El GIDP tiene como eje central de trabajo la atención clínica, la docencia y la investigación en estas enfermedades y en aras de expandir todos sus programas a la comunidad general, desarrolla múltiples actividades con miras al fomento del conocimiento para la detección y el manejo integral de estas enfermedades en Colombia.

Para continuar en su labor holística de atención integral a nuestros pacientes, el GIDP con el apoyo de los pacientes y sus familiares constituyeron legalmente en el año 2006 la *Fundación Diana García de Olate para las Inmunodeficiencias Primarias* —FIP— ([www.fundacionfip.org.co](http://www.fundacionfip.org.co)), una entidad de índole profesional, cultural, social y benéfica sin ánimo de lucro, que busca asegurar el presente y futuro de las personas que padecen IDP, mediante acciones avanzadas de promoción, asesoría clínica, asistencia e investigación, llevadas a cabo por talento humano idóneo y comprometido con los valores de la Fundación. Hoy por hoy, esta organización es la única en Colombia dedicada al cuidado integral de los pacientes con IDP y es igualmente la única organización de pacientes aceptada por la *International Patient Organization for Primary Immunodeficiencies* —IPOPI—, una organización con sede en Londres (Inglaterra) y que alberga a fundaciones de pacientes de 33 países, trabajando globalmente para promover el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento y cuidado óptimo de pacientes con IDP ([www.ipopi.org](http://www.ipopi.org)).

**La Fundación Jeffrey Modell** —JMF (su sigla en inglés) — Es una organización global sin ánimo de lucro con sede en Nueva York (Estados Unidos) y fue establecida en 1987 por Vicki y Fred Modell en memoria de su único hijo Jeffrey, quien murió a la edad de quince años por las complicaciones derivadas de una inmunodeficiencia primaria ([www.info4pi.org](http://www.info4pi.org)). La JMF apoya el estudio, diagnóstico y manejo de estas enfermedades, mediante el soporte a la investigación, la educación médica continuada y la concienciación de la comunidad médica y general en IDP. Para avanzar en su misión, la JMF ha venido desarrollando una prestigiosa red mundial de apoyo a entidades que trabajan en IDP en el mundo, y hoy por hoy esta red ya representa más de 70 Centros de Diagnóstico e Investigación *Jeffrey Modell Diagnostic and Research Centers* y más de 180 centros de referencia en lo que se denomina la *Jeffrey Modell Centers Networks* en 191 ciudades de 55 países alrededor del mundo.



Integrantes del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Universidad de Antioquia



## ¿Por qué capacitarse pedagógicamente?

### Comisión Pedagógica

La universidad actual enfrenta un reto muy grande que es no solo formar profesionales, sino también estar en la vanguardia de las investigaciones científicas para aportar a la sociedad en la solución de sus problemas y buscar su transformación. Acorde con esto, la Universidad de Antioquia trabaja en tres ejes centrales: la docencia, la investigación y la extensión. Aunque existe la tendencia de proyectarse hacia a la sociedad y la ciencia, la docencia en educación superior sigue siendo muy importante y esencial dada la incidencia que esta tiene en la formación integral de los estudiantes.

Con el fin de brindar apoyo a los profesores, la Universidad desde la Vicerrectoría de Docencia y facultades como la de Medicina ofrecen programas para el desarrollo profesional o actividades conocidas como capacitaciones o formación permanente del profesorado.

¿Por qué es necesario formarse a lo largo de su vida?

El egresado se forma en su campo disciplinario con saberes y habilidades necesarios para desempeñarse como profesional. Desde la pedagogía tradicional se enfatizó en este tipo de formación profesoral que aún sigue vigente como práctica en muchas instituciones educativas y como creencia de muchos docentes. Sin disminuir la importancia de la formación disciplinaria y la necesidad de constante actualización en cada campo, esta no es suficiente para el buen desarrollo de las actividades docentes en la enseñanza.

Algunos profesionales hoy en día se desempeñan como docentes impartiendo clases sin haberse formado pedagógicamente o sin actualizar su saber pedagógico. Específicamente en nuestra facultad las capacitaciones que se ofrecen desde la comisión pedagógica tienen el propósito de brindar a los profesores un espacio de reflexión y acompañamiento sobre el verdadero sentido de la función docente a partir del desarrollo de su potencial humano, pedagógico y disciplinario en camino a las mejores prácticas pedagógicas. Porque, finalmente, la formación permanente tiene impacto directo en el desempeño y la formación de los estudiantes lo cual lo comprueban varios estudios realizados en diferentes países.

Para mencionar algunos de ellos como aporte a esta premisa son los resultados del estudio "Formación pedagógica docente y desempeño académico de alumnos en la Facultad de Ciencias Administrativas de la UABC" realizado en México (Arenas M. y Fernández T., 2009) donde se confirma que a mayor grado de formación docente del maestro, mayor será el desempeño académico del alumno. Como bien comenta Zarzar (1988, citado en Arenas y Fernández, 2009) los docentes "tienen el conocimiento propio de su profesión, saben qué enseñar, pero adolecen del cómo enseñar".

Igualmente otra investigación "Efectos de un programa de capacitación de profesores en el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en estudiantes universitarios en el sureste de México" (Guzmán S. y Sánchez P., 2006), demuestra que el programa Especialización en Liderazgo Docente (ELD) que se ofrece en la Universidad tuvo efectos positivos en las habilidades de pensamiento crítico de los estudiantes que tomaron cursos con profesores egresados de este programa. "Las estrategias que se percibieron como útiles para este propósito fueron: desarrollar cooperativamente estrategias específicas, en las cuales los estudiantes tenían que utilizar habilidades de pensamiento de orden superior; favorecer la discusión de supuestos y perspectivas; aconsejar a los estudiantes acerca de cómo pensar y trabajar juntos" (Guzmán S. y Sánchez P., 2006).

En este orden de ideas, la formación permanente del docente trae múltiples beneficios no solo para la formación del docente como persona y profesor, sino para la formación de los estudiantes en aspectos académicos y personales.

"[...] El profesor se convierte así en un mediador necesario entre la sociedad y el individuo. Su misión es dotar a sus alumnos de las herramientas necesarias para "aprender a aprender". Esta misión implica necesariamente el desarrollo de capacidades y valores. El profesor es guía, facilitador del aprendizaje de sus alumnos y debe ordenar y estructurar el aprendizaje para ayudar al alumno a construir su propio conocimiento." (Cerrillo Ma. e Izuzquiza D., 2005:3).

### Bibliografía

ARENAS Castellanos, Martha Vanesa y FERNÁNDEZ de Juan, Teresa. (2009). Formación pedagógica docente y desempeño académico de alumnos en la Facultad de Ciencias Administrativas de la UABC. Revista de la Educación Superior, abril-junio, Vol. XXXVIII (2), N.º 150 pp. 7-18.

CERRILLO Martín, María Rosario e IZUZQUIZA Gasset, Dolores (2005). Perfil del profesorado universitario. REIFOP, 20, Vol. 8 (5). Enlace web: <http://www.aufop.com/aufop/home/>.

GUZMÁN Silva, Susana y SÁNCHEZ Escobedo, Pedro. (2006). Efectos de un programa de capacitación de profesores en el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en estudiantes universitarios en el sureste de México. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* año/ vol. 8, N.º 2.

## El programa TELEMAT capacitó a ochenta soldados en las aulas móviles



**Clara Múnera Betancur**  
Docente  
Centro de Simulación

Según Jorge Iván López J., director del Centro de Simulación de la Facultad, Colombia es un país con creciente demanda de atención de urgencias y emergencias de diferente origen y consecuencias, debido principalmente al incremento de la vulnerabilidad, lo cual exige una constante intervención en las entidades de salud, socorro, fuerzas armadas y comunidad en general en un esfuerzo por atenuar y controlar los efectos que se producen.

El uso de minas antipersonales en el conflicto armado colombiano en la última década, ha hecho de Colombia el segundo país del mundo con mayor número de víctimas, por encima incluso de países con más número de artefactos sembrados. El uso indiscriminado de minas antipersonales —MAP—, así como la munición sin explotar —MUSE—, produce efecto lesivo, especialmente a las fuerzas armadas del país.



Práctica de accesos venosos —Grupo EXDE Batallón Pedro Nel Ospina—. Curso de Primer respondiente en el Aula Móvil.

Es necesario mejorar la capacidad de respuesta de los actores locales del sector de la salud, socorro, grupos de fuerzas armadas y comunidades, tanto en el componente preventivo como en el aspecto asistencial de primera respuesta en el manejo inicial de las víctimas, incorporando recursos educativos y tecnológicos a los programas de educación continuada para el personal de salud y de entrenamiento para las comunidades más vulnerables del país.



Práctica de reanimación con DEA – Grupo EXDE Batallón Pedro Nel Ospina –. Curso de Primer respondiente en el Aula Móvil.

La Facultad, en días pasados, formó ochenta soldados del grupo EXDE del Batallón Pedro Nel Ospina mediante el programa de **TELEMAT**; este grupo es uno de los encargados de desminar el suelo colombiano; desde hace más de dos años venimos trabajando en este proceso, en el cual se le enseña al soldado a autoauxiliarse y a auxiliar al compañero que se lesione en zonas rurales, para que desde el momento que sufra el accidente, reciba el manejo adecuado desde su atención inicial hasta su evacuación al hospital más cercano.

La Universidad de Antioquia integra las necesidades en materia de preventiva y educativa para la atención prehospitalaria, como parte de la estrategia global en el tema de minas antipersonales.



## Avances del proyecto de Certificación y Acreditación de los Servicios de Laboratorio y Vacunación

### Se confirma el compromiso de la Dirección con el Proyecto

En cumplimiento con el capítulo 5º de la Norma ISO 9001:2008, se llevó a cabo el lanzamiento del Proyecto de Certificación y Acreditación de los Servicios de Laboratorio y Vacunación por parte del ingeniero Alfredo Gómez Cadavid —representante de la Dirección— y el doctor Élmer Gaviria Rivera —decano—, el pasado 16 de junio en reunión con jefes de departamento y sección, coordinadores de área, líderes de calidad y jefes de servicio, confirmando de esta manera su total respaldo y compromiso con el Proyecto.

Ante más de 80 asistentes, Alfredo Gómez expuso los objetivos, logros, dificultades y avances de los servicios de laboratorio y de vacunación que participan en el proceso de calidad. Por su parte, el Decano se mostró muy satisfecho con los avances y aseguró que este proyecto es una apuesta al futuro de la Facultad en cuanto se refiere a la competitividad y la mejora de los servicios a usuarios.

También, señaló que los servicios que participan en este proceso serán prioridad para la asignación de recursos, mejoramientos en su infraestructura o reubicación de sus instalaciones; además, reiteró que la Dirección se encuentra firmemente comprometida con la implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad en los servicios.

Igualmente, el Decano expuso de manera enfática las ventajas que se obtendrán al sacar adelante este proyecto universitario: reduce costos en la operatividad, mejora el ambiente de trabajo y el servicio prestado, crea procesos más eficientes, fortalece las relaciones con los usuarios y potencia la imagen de la Facultad frente a los ámbitos nacionales e internacionales.

La exposición de la Dirección ante los jefes de departamento y secciones consolida la confianza de los que participan en el Proyecto y da un nuevo aliento para continuar en la implementación del Sistema y lograr los objetivos propuestos para el segundo semestre de este año, como son la certificación de los servicios de Unidad de Genética Médica, Hematología Adultos, Unidad de Fotodermatología, Grupo de Parasitología, Grupo Infección y Cáncer, Laboratorio de Investigación en Infectología y Vacunación.

### Nueva sede del Grupo Ingeniería de Tejidos y Terapias Celulares

El Grupo Ingeniería de Tejidos y Terapias Celulares cuenta con nuevo laboratorio en la IPS Universitaria. El espacio se divide en varias áreas: cuarto para preparación de materiales y reactivos, área lavado de manos, esclusa diferencial de presión —previo al cuarto de cultivos—, zona administrativa, área fría, entre otras. Así mismo, tiene nuevos equipos: centrífuga refrigerada, microscopio invertido con fluorescencia y cámara de criopreservación controlada.

La nueva sede y las recientes adquisiciones impulsan al Grupo para seguir trabajando en el proyecto e implementar la documentación exigida en las normas 5108 —Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y Médula Ósea— y en ISO 9001:2008.



Estudiante de maestría manipulando la nueva centrífuga refrigerada



Estudiante de maestría analizando muestras en el nuevo microscopio invertido con fluorescencia



## Opinión de calidad

En esta ocasión, se les preguntó a algunos integrantes del Grupo Infección y Cáncer sobre ¿Cómo ha impactado el Sistema de Gestión de la Calidad —SGC— en su trabajo?



Integrantes del Grupo Infección y Cáncer. De izquierda a derecha: Marcela Álvarez, auditora; Tatiana Ramírez, estudiante de Microbiología; Armando Baena, estadístico; Sandra Herrera, auxiliar de enfermería; Margarita Jaramillo, microbióloga; Víctor Flórez, biólogo; Jehidys Montiel, microbióloga; Diana P. Cárdenas, administradora; Mariluz Uribe, microbióloga, y Gloria Sánchez, coordinadora del Grupo.

Específicamente en el proyecto ASC-US —Células escamosas atípicas de significado no determinado— y en todas las actividades de implementación de la prueba captura híbridos, ha sido muy positiva la organización en formatos. La implementación de estos formatos, además, ha permitido el seguimiento al manejo de los equipos, de las temperaturas de las neveras y de los congeladores; ha mejorado la puntualidad en la entrega de resultados y ha incrementado la confianza en las asesorías que se les dan a las pacientes a la hora de recibir dichos resultados, entonces, ellas se van tranquilas, y esto nos ha dado credibilidad ante los ginecólogos. Creo que esto se ha logrado gracias a las socializaciones que el Grupo lleva a cabo cada quince días acá en el laboratorio para hablar de los formatos, protocolos y documentos del Sistema; estas reuniones nos aseguran que todos los integrantes del Grupo estemos enterados de los avances en el proceso de calidad. Por último, cabe resaltar el apoyo que hemos tenido de la administración de la Facultad en la adecuación de la infraestructura física; esto mejora nuestra imagen frente a las mujeres que vienen a hacerse las pruebas, ellas se sienten seguras y cómodas.

**Astrid Milena Bedoya, estudiante del doctorado**

Mi tarea es motivar al Grupo a que hagan de la calidad un estilo de vida. No ha sido fácil por cuestiones de tiempo, puesto que debemos rendir y dar resultados en varias áreas: docencia, investigación y extensión. Llevamos casi dos años trabajando en esto y tratando de tomar conciencia para que el Sistema haga parte de nuestra vida laboral. Comenzamos desde lo básico: definiendo nuestra misión y visión, cuáles son nuestros procesos, qué es lo que vamos a vender, cómo lo vamos a vender, qué queremos, qué esperamos de nuestros usuarios y ellos qué esperan de nosotros; entonces ha sido un trabajo grandísimo porque es involucrar a los integrantes del Grupo y a los usuarios en el cuento de la calidad, en el cual cada uno pone su conocimiento, habilidades, destrezas y valor agregado.

**Marcela Álvarez Aldana, auditora y líder de calidad**

Yo soy una enamorada de los procesos de calidad, pero trabajar en este tema requiere mucho esfuerzo. Yo conozco las ventajas de tener un SGC funcionando porque he trabajado en ambientes en donde ha sido implementado y sé que se necesitan muchísimos recursos y que implementarlo en un ámbito investigativo exige disciplina y trabajo. Al SGC uno siempre le ve ventajas, es decir, es mejor tenerlo que no tenerlo definitivamente. Pero es un proceso tortuoso que exige verdadero compromiso y, sobre todo, cambio en las prácticas que se han tenido durante toda la vida. Una vez que esté corriendo se verán las ventajas, pero mientras se implementa es un cambio difícil, es un cambio de cultura y las transformaciones culturales toman muchísimos años. Calidad es una cultura. Mucha gente enarbola la bandera del SGC, la certificación o la habilitación cuando se logran, pero, insisto, es una cultura; entonces cuando las personas entienden que cumplir con la regla es más ventajoso que no cumplirla, es cuando la gente puede cambiar a esa cultura de calidad. En la empresa privada es muy distinto porque finalmente el dueño tiene el poder de hacer esas transformaciones. En la empresa pública no, porque esos cambios dependen de muchísimas organizaciones que giran alrededor de ella, y hay algunas que obedecen a un sistema y otras no. Yo pienso que nos falta mucho todavía para trabajar en el SGC. A mí me parece útil que los investigadores implementemos el proceso de la calidad porque eso nos va a ayudar a estar más seguros con los resultados de la investigación, a manejar, incluso, los procesos de ética, responsabilidad e integridad, a evitar plagios y escribir artículos en los cuales tenemos buenos resultados. Reitero que el SGC debiera ser el cambio de la cultura más que la obtención de la certificación, lastimosamente trabajamos más por el indicador que por optar verdaderamente hacia una cultura de la gestión de la calidad. Por último, el Grupo Infección y Cáncer quiere hacer expreso el apoyo recibido por el señor decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, y por el jefe del Centro de Extensión, ingeniero Alfredo Gómez Cadavid, para la adecuación de la parte locativa sin lo cual no se puede cumplir con los requisitos de norma.

**Gloria Sánchez Vásquez, coordinadora del Grupo**





**Federico Díaz González**

Editor de *latreia*

[www.notasdelidioma.blogspot.com](http://www.notasdelidioma.blogspot.com)

Todas las citas se tomaron de artículos sometidos a consideración de *latreia*.

## Mejoremos el estilo

“Como actividad preventiva más sugerida en las instituciones de salud se encuentra la tamización, aunque la literatura parece sugerir la necesidad de mejorar la efectividad de esta actividad mejorando los criterios de inclusión según (...)”.

En esta oración hallamos dos problemas de estilo:

1. Las repeticiones de términos: *actividad, actividad, sugerir, sugerida y mejorar, mejorando*.
2. La reiteración fonética (cacofonía): la terminación *-dad* aparece cuatro veces.

Reescribamos la oración mejorándola: “Las instituciones de salud proponen más a menudo la tamización como actividad preventiva; sin embargo, la literatura parece sugerir que es necesario hacerla más efectiva mejorando los criterios de inclusión”.

## Voz pasiva al cubo

“Los dispositivos intravasculares invasivos de tipo (...) fueron desarrollados en 1973 y modificados en 1979; desde entonces han sido ampliamente utilizados en pacientes con enfermedades malignas”.

¿Por qué suena extraña esta frase? Porque es como si estuviéramos leyendo en inglés del cual probablemente se la tradujo en forma literal, conservando la voz pasiva que se usa ampliamente en ese idioma en vez de cambiarla por la voz activa que es “la forma natural de hablar en español”. Tres veces aparece en ella la voz pasiva: “fueron desarrollados”, “[fueron] modificados” y “han sido ampliamente utilizados”.

Reescribámosla corrigiendo ese defecto de estilo:

“Los dispositivos intravasculares invasivos de tipo (...), desarrollados en 1973 y modificados en 1979, se usan ampliamente, desde entonces, en pacientes con enfermedades malignas”.

Veamos un interesante concepto sobre la voz pasiva (Álex Grijelmo, *La gramática descomplicada*, Bogotá: Aguilar; 2007, p. 216): “La voz pasiva no se percibe natural en español, y estadísticamente se usa mucho menos que en otros idiomas (especialmente el inglés). Un texto en español lleno de construcciones pasivas lo sentirá extraño quien lo lea (si conoce bien el idioma)”.

## Los tiempos verbales

El modo subjuntivo se emplea para “las acciones pensadas como dudosas, posibles, necesarias o deseadas”. Contrasta con el modo indicativo que “expresa las acciones consideradas como reales” (Lucila González de Chaves). Al escribir en cualquiera de esos modos hay que elegir cuidadosamente los tiempos verbales. Veamos un ejemplo escrito en presente de subjuntivo y que, en rigor, requiere el pretérito imperfecto de dicho modo: “El ligamento ideal sería aquel cuyo tejido no **sea** sometido a reabsorción después de implantado y que **tenga** propiedades estructurales como las del ligamento normal”.

Las inflexiones verbales *sea* y *tenga* están en presente de subjuntivo. Una correcta elección de tiempos verbales nos pide cambiarlas al pretérito imperfecto de dicho modo, así: “El ligamento ideal sería aquel cuyo tejido no *fuera* sometido a reabsorción después de implantado y que *tuviera* propiedades estructurales como las del ligamento normal”.

## Gerundios incorrectos

“Por lo menos 100.000 lesiones de este ligamento ocurren cada año en deportistas jóvenes, con el grupo de mayor riesgo **estando** entre los 10-19 años de edad, **resultando** en problemas significativos”.

El primero de estos gerundios —*estando*— se refiere a un complemento directo que no es persona: *el grupo de mayor riesgo*. Por esa razón es incorrecto. En cuanto al segundo —*resultando*— hace alusión a problemas que ocurren con posterioridad por lo que también es incorrecto. Corrijamos: “Cada año ocurren en deportistas jóvenes al menos 100.000 lesiones de este ligamento que producen problemas significativos; el grupo de mayor riesgo es el de 10-19 años”.

Escribió la profesora de Español y Literatura Soledad Moliner (*Primeros auxilios para hablar bien español*, Bogotá: Aguilar; 2009, p. 79): “SÍNDROME: mal empleo del gerundio. DIAGNÓSTICO: estamos ante una de las enfermedades más frecuentes y repelentes de nuestro idioma; en particular porque el gerundio castellano se emplea de manera más restrictiva que, por ejemplo, en inglés o francés. Suele ser, pues, un mal pertinaz en quienes hablan otras lenguas pero desconocen ciertas peculiaridades del español”.

Yo agregaría: también es un mal pertinaz en quienes traducen literalmente artículos médicos en inglés y vierten los gerundios al español sin caer en la cuenta de cuán diferente es su uso en uno y otro idioma.

## Después de Hitler, el modernismo y luego maremotos por todo el mundo

**Carolina Muñoz Galeano**

Estudiante de Medicina, IV nivel

carito.mg@hotmail.com

¿Estaríamos tan distraídos en la 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial que descuidamos el planeta?

Si bien el nuevo milenio trajo consigo cosas muy provechosas para el desarrollo de la sociedad (tal lo vemos por ejemplo en la declaración del nuevo milenio firmada en las Naciones Unidas), trae consigo también unos "coincidenciales" sucesos llenos de desastres naturales. Quién diría que a nosotros los jóvenes de la nueva era nos tocaría enfrentar el acabose del planeta (hablando de una manera exagerada). Todo es una cadena y vemos que lo que ahora sucede en la tierra son las consecuencias de actos pasados: 1950, comienza el desperdicio humano, la contaminación y consumo de recursos; 1960, un maremoto ataca a Chile; 2000, se comienza a hablar de calentamiento global a causa de la contaminación; 2004, un maremoto deja miles de muertos en Asia y cientos en África, la mayoría muertos en Indonesia y Sri-Lanka; 2010, Haití es devastada por un terremoto; 2010, Chile se ve implicado en un terremoto de gran escala... ahora ¿Qué sigue?

Empecemos hablando de uno de las peores tragedias de causa natural: el tsunami que atacó a Asia el 26 de diciembre de 2004, cuyo epicentro solo estuvo a 100 km de distancia de Indonesia (país más afectado con 125.443 muertos y 94.706 desaparecidos), tal distancia dio solo quince minutos de tregua al país, luego, arrasó con todo dejando edificios, iglesias, madres, niños, todo, todo destruido... y después ¿Qué siguió?

2010: Haití un país pobre, es atacado por un terremoto destruyendo viviendas y edificios, todo, cual maremoto hubiese pasado... Y después ¿Qué ha pasado?

2010: Chile sufre otro terremoto, este de 8,5 a 8,8 en grados dejando también daños a estructuras, pero con un impacto menor al de Haití, pues muchos de sus edificios y hospitales ya habían sido azotados en 1960 y Chile ocho años luego (1968) empezó a tomar precauciones al respecto, cosa que no ocurrió en Haití... y Haití ¿ya reaccionó?

Y eso que no mencionaré a Katrina y a sus primas (suceso de 2008).

¿Cómo reacciona el mundo? Esa es la pregunta correcta, Colombia (porque me compete hablar de mi país) ¿cómo reacciona? Está bien que las inundaciones por lluvias también nos han afectado pero nunca de la manera como otras situaciones han afectado al mundo entero.

¿Cómo se mueve el mundo? ¿Cómo nos movemos nosotros, los ilesos, los intocados, los tercermundistas pero de buenas por la ubicación geográfica? ¿Acaso no nos afectaría en el corazón que nuestra Cartagena de Indias quedara totalmente destruida en un maremoto cómo el de Asia?

El mundo llora, sufre y apaga el televisor, luego, ora por las víctimas, da gracias a Dios por su vida y la de su familia, dona \$10.000 en la campaña de la cruz roja o en su defecto un libra de lentejas, y luego, después de todo, vuelve y tira basuras por la ventana del bus o carro, al otro día se baña despidiéndose cuanta agua caliente alcanza y eso sí: vuelve y ora por las víctimas.

Ese es el problema, nos equivocamos en lo que hacemos; está bien que hacer voluntariado sienta muy bien a los damnificados, está bien que una oración sea muy conveniente en estas épocas de crisis. Pero el problema, como cualquier problema hay que arrancarlo de raíz, y la raíz viene creciendo desde 1950, poco tiempo después de finalizar la Segunda Guerra Mundial, cuando después del hombre demostrar lo malo que puede llegar a ser, muestra también lo inteligente y avanzado en su capacidad inventiva y con ello: se recorta el personal de las empresas, aumenta la pobreza, se facilita la vida, aumenta el sedentarismo, nos alejamos de la naturaleza y perdemos conciencia de ella para meternos en un mundo artificial sostenido en una tierra que erosiona cada vez más.

Si bien la intención inicial de este ensayo era centrarme en los desastres naturales, quise alejarme un poco, para hacer un recorrido a la historia, y crear así en el lector un pensamiento más allá del problema actual referido a los desastres naturales, pretendo hacer una invitación al cuestionamiento acerca de las reales situaciones por las que pasamos en la actualidad, para que él (de una forma obviamente metafórica) desde su propio hogar, arranque la hierba mala, deteriora su hogar: la tierra.

### Bibliografía

Revista: Cruz roja. Media luna roja. Edición N.º 1 de 2005. Artículo: Tragedia en Asia. pp. 4-10.

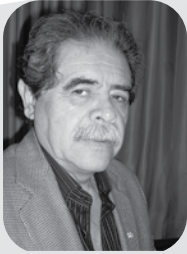
Revista: El nuevo correo. Mayo de 2005. Artículos: Sri Lanka: El difícil día después. Martin Hadlow. p. 5. Chile: las enseñanzas de una tragedia. Marcia Franque. p. 11.

[http://internacional.eluniversal.com/2010/02/27/int\\_ava\\_redes\\_sociales\\_ayuda\\_27\\*34a99371.shtml/](http://internacional.eluniversal.com/2010/02/27/int_ava_redes_sociales_ayuda_27*34a99371.shtml/)

[http://www.plataformaurbana.cl/archive/2010/02/28/terremoto\\_en\\_chile\\_reflexiones\\_despues\\_del\\_dia\\_1/](http://www.plataformaurbana.cl/archive/2010/02/28/terremoto_en_chile_reflexiones_despues_del_dia_1/) por: Patricio Ponce Arqueros.



## El doctor Mario Robledo Villegas —maestro de la patología médica—



**Tiberio Álvarez Echeverri**  
Anestesiólogo, dolorólogo  
y profesor

Muchas veces, a lo largo de la vida, conversé con el doctor Robledo Villegas. Siempre atento y educado era el Maestro a quien uno podía acudir sin temores en los momentos difíciles. Y pasar por el estudio de la patología en la Universidad de Antioquia sí que era difícil en esos comienzos de los años sesenta. Cada estudiante tomaba nota de las clases del profesor que eran la salvación para aprender de primera mano y también para ganar la materia así el compañero Wenceslao Villa —que se ufana de venir de la Academia Militar de West Point, conservando aún el motilado a la “shuller” y cierto caminado marcial por las calles del Hospital San Vicente de Paúl, adobado además con el movimiento garboso de los toreros al hacer una manolita o al entrar a matar haciendo la cruz con la espada— nos metiera miedo diciendo: —No estudien la patología por el libro de Robbins para que vean cómo pierden la materia. ¡Oigan que se los digo!—. Pero nosotros solo sabíamos de las notas del cuaderno y nos la jugamos por su contenido mientras “Wences” dominaba el libro. Total, todos ganamos la materia menos el de West Point. Además temíamos no pasar el cedazo que era esta cátedra. Todos los profesores eran magníficos pero serios e investigadores y era poco el tiempo que se dedicaba a las cosas de la vida diaria. Todo eran clases, artículos, materiales orgánicos, disecciones, autopsias, rendición de informes, subidas y bajadas de las escalas, visitas al museo, placas, microscopios, epidiascopios y olor a formol por todas partes. Pero ahí estaba en su oficina el maestro Robledo Villegas que saludaba con una sonrisa y preguntaba con su voz sui géneris que hizo carrera entre los estudiantes imitadores, cómo marchaban las cosas, qué problemas se tenía entre manos. Escuchaba con paciencia mientras recorría la placa a través del ocular y cuando ya tenía la respuesta miraba al interlocutor y le decía la conducta para seguir o el consejo tranquilizador. Al salir a vacaciones me comentaba de los libros programados para leer y de los estudios que realizaría sobre los hongos, aun los comestibles, en los cuales era un experto. Tanto que con la doctora Ángela Restrepo Moreno, especializada en Micología y el doctor Gonzalo Calle Vélez que una vez finalizados los estudios de dermatología y sifilología en la Universidad de Michigan, trajo algunas cepas de hongos, fundó la enseñanza e investigación en esta disciplina en la Universidad de Antioquia. Y fueron muchos los artículos e investigaciones que publicaron sobre

los hongos. Yo decía para mis adentros: Qué bueno saber tanto como este “profe”, tener dónde pasar las vacaciones y tener con qué comprar los libros que quiera sin tener que buscarlos en las bibliotecas públicas. Supe más tarde que Robledo Villegas nació en Amalfi en 1927, fue bachiller del Liceo Antioqueño, que era una dependencia de la Universidad de Antioquia, y médico en 1953 en la misma universidad con tesis laureada en el estudio de la tiroides. Durante los estudios fue Monitor o mejor preparador de los materiales de estudio en histología y luego en Patología. Tres años más tarde recibió el título de *Máster of Science of Patology* en la Universidad de Michigan. También recibió el grado en Dermatopatología en el Instituto de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos. Fue Vicedecano de la Facultad de Medicina en 1962, Vicepresidente y Secretario de la Academia de Medicina de Medellín y Magistrado del tribunal de Ética Médica de Antioquia. Publicó más de 50 artículos en revistas españolas e inglesas y fue el autor del capítulo sobre tumores de la piel en el texto de *Patología* editado por su compañero Pelayo Correa en la primera edición de 1970 y publicado por La Prensa Médica Mexicana. Al regresar de Estados Unidos fue nombrado profesor del Departamento de Patología cargo que desempeñó hasta 2003. Fue por estos años cuando sufrió en carne propia la tortura del secuestro. Varios meses estuvo confinado contra su voluntad y amenazado a cada instante en su integridad personal. Fue en la época de la “guerra sucia” cuando los nombres de los médicos aparecían en listas que los asesinos chuleaban a medida que morían o desaparecían...

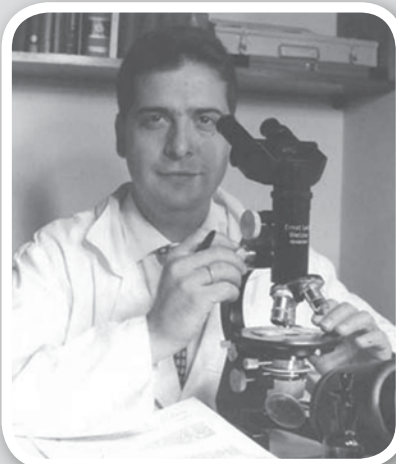
Robledo Villegas fue un gran contertulio y más cuando se trataba de la historia del Departamento de Patología que recopiló con paciencia, dedicación y cariño. Era el cronista y el recopilador de las fotos y estuvo cerca de las hechuras y tribulaciones del fundador, Alfredo Correa Henao. Fue su confidente. Tuvo en las manos el Diario de aquel en los primeros años hasta que se apareció en su oficina el señor Jaime Molina, que consiguió mucha documentación del Maestro entre ella el citado diario personal con el propósito de publicar la biografía pero se perdió y no se volvió a saber de su persona y los retazos de historias ajenas. Recordaba Robledo Villegas que el Instituto de Anatomía Patológica había sido fundado en 1944 y funcionó en los bajos de Pensionados hasta que se inauguró la sede en 1951 dentro del hospital San Vicente de Paúl, con amplios pasadizos, corredores, oficinas y muros, donde colgaban dibujos relacionados con la patología. También fotografías y caricaturas de profesores y alumnos. Era en el segundo piso, en el extremo opuesto al anfiteatro, donde los estudiantes recibían las clases, casi al aire libre, tal la claridad y el amplio espacio. Las prácticas se realizaban en el salón de los microscopios, en el museo de los “niños enfrascados” —como decía Lucía Correa, la secretaria, que fue como de veinte

## Los profesores escriben

decanos y hermana del fundador del Instituto de Patología— y sobre todo, en el anfiteatro construido con características medievales, especie de herradura con escalones y bancas donde, en silencio y orden, se acomodaban los asistentes. Los mayores en dignidad y gobierno ocupaban la barrera, cerca al ceremonial, mientras los demás tomaban asiento arriba, cerca al techo, que es precisamente el anfiteatro, donde se observa de lejos, se ríe de algún chiste y sobre todo, hay menos formol y hedor de muerte. Abajo, en el pequeño espacio cuadrado, estaba la fría mesa metálica y su lavatorio. Allí el maestro Alfredo Correa Henao u Óscar Duque Hernández o Carlos Restrepo Acebedo o Mario Robledo Villegas señalaban, describían, interpretaban, deducían y preguntaban sobre el espécimen e historia clínica en cuestión o sobre la preparación microscópica, que se proyectaba en un aparato magnificador de la imagen, que funcionaba con carbones encendidos. En los momentos cumbres reinaba el silencio sepulcral que exigía el momento, el ritual, la sabiduría y el famoso Cristo de Patología, una pintura de Cristo cadáver, con el índice derecho señalando a la nada, como se ha dicho del Cristo pintado por Holbein, colocado encima del dintel de entrada al altar de los sacrificios. Solo se escuchaban las voces que preguntaban o respondían. Una actividad muy importante que desarrolló el Instituto de Patología y en la cual jugó papel importante Robledo Villegas fue la llamada Conferencia de Patología Clínica o mejor CPC como más comúnmente se le conocía fundada el 24 de febrero de 1944. Fue la primera en Colombia. Se realizaba religiosamente todos los sábados a las ocho de la mañana. Era una actividad académica extraordinaria que comenzaba días antes con la selección del caso clínico o quirúrgico, la selección del médico protagonista, la repartición de la historia en hoja mimeografiada a cargo de Eduardo, el Asistente de Anatomía Patológica. Al CPC asistían los profesores, los estudiantes y muchos médicos de la ciudad. Todos tenían la oportunidad de terciar en el debate. Esta actividad tenía el

propósito de integrar los conocimientos prácticos con la aplicación clínica, establecer la correlación de la clínica y la patología y analizar los datos clínicos de cada historia.

Otra faceta del doctor Mario Robledo Villegas fue su actividad como miembro de la Academia de Medicina de Medellín de la cual era asiduo asistente y colaborador. Lo recuerdo en otra extensa conversación que tuvimos los académicos con los patólogos de vieja data, entre ellos Robledo Villegas, cuando se celebraron los cincuenta años de fundación del Instituto en 1994. Recordaban por ejemplo cómo en 1944, cuando se cursaba tercer año de Medicina, el profesor de Patología era el doctor Delio Escobar Mejía, quien no tenía “ni veniales” de la materia. Pero cuando llegó Correa Henao, los animó para que se dedicaran al estudio de la patología. Así logró varias vocaciones e hizo lo posible para que sus alumnos se especializaran en Estados Unidos y luego, al regresar, se dedicaran de tiempo completo a la docencia. El establecimiento del Instituto coincidió con los cambios que se dieron en los estudios de la Facultad de Medicina durante 1944 y 1945, cambios que incluyeron los autores y los textos franceses por los norteamericanos. En el caso de patología el autor seleccionado era el de Boy, un texto francés que tenía prosa hermosa y a la vez didáctica, cambiado a un texto escueto y preciso. Con la organización que se dio, los estudiantes pudieron explicar el porqué de los signos y los síntomas. Otro cambio importante en la Facultad se dio cuando las materias fueron enseñadas por semestres o en bloques, que permitió mejor aprovechamiento del tiempo y mayores aprendizajes. Poco a poco, los médicos recién graduados, tuvieron éxito en los exámenes del Council, que les abrió las puertas para estudiar en el exterior. Como el director de la Fundación Kellogg era amigo del maestro Correa Henao, este escogía o señalaba a los profesionales de acuerdo con las necesidades. Todo esto permitió que se alcanzara esa época de gran prestigio de la Facultad en la década del sesenta. El Instituto adquirió fama, sobre todo en el ámbito latinoamericano, lo que posibilitó la venida de varios profesores como Cervera de Argentina, Leocadio Peña de Ecuador y Saúl Delgado de México. Cuando Correa Henao se inició como patólogo solo existía otro en Bogotá, el doctor Sánchez Herrera. Con Correa Henao se iniciaron las autopsias de los pacientes fallecidos en el Hospital, a costa de grandes riesgos personales, en una época en la cual los familiares no permitían que “abrieran”, en otras palabras, que les practicaran la autopsia a sus deudos. Se realizaron hasta 240 autopsias por año. Óscar Duque Hernández y Mario Robledo Villegas estudiaron en Estados Unidos. Al regreso se dedicaron de lleno a la docencia y a la investigación. Poco a poco, con la dirección del Maestro, conformaron un excelente grupo de profesores, implementaron las investigaciones y organizaron una biblioteca especializada. Quizá, por ser el centro de la manifestación científica, estos maestros se volvieron muy exigentes con los estudiantes, y por eso, para ellos, la patología se convirtió en un “coco”. Hubo además roces entre los viejos y los nuevos profesores que representaban, cada uno, las escuelas médicas francesa y norteamericana.



Mario Robledo Villegas (1927 – 2010).  
Fotografía de los años cincuenta



# Los profesores escriben

Y al final de sus días también conversé con el maestro Robledo Villegas. Se notaba pálido y delgado pero la misma voz y sonrisa. Ya, como decía Borges, no miraba la vida en el detalle sino en el conjunto. Estaba sereno. Presentía la muerte próxima, él que la estudió en los mínimos del microscopio. Quizá por su intuición él mismo se diagnosticó la amibiasis otra de sus pasiones científicas. Fue una conversación de pocas palabras y lágrimas pero de un silencio germinal porque al estrechar sus manos frías y sudorosas evocamos, sé que así fue, parte de su memoria panorámica existencial de logros, ayudas, sufrimientos, momentos de gloria y de dolor, de amor por la familia, los amigos, los alumnos, los pacientes, la Universidad y el Hospital. Recordé con el Maestro lo que

decía John Steimbeck: que somos seres solitarios por naturaleza y que una de las pocas cosas que tenemos los humanos para "refocilarnos" es contarle al otro siquiera una mínima parte de nuestro pasado para que ese otro nos diga: ¡Estás bien! ¡No perdiste el tiempo! ¡Hiciste demasiado por ti, los tuyos y los demás! ¡Mira los homenajes que recibiste del Mérito Universitario Francisco Antonio Zea de la Universidad de Antioquia y aquella placa de los estudiantes dedicada al maestro por la vida de entrega y dedicación a la enseñanza! ¡Muérete tranquilo! —Y eso le dije al Maestro Mario Robledo Villegas— ¡No perdiste ni el rumbo ni el tiempo! Y le deseé que el Cristo de Holbein con su índice señalando ¿A la nada? ¿La soledad? ¿La paz

eterna? lo acompañara ¡por siempre!

## Bibliografía

1. Álvarez Echeverri, Tiberio. Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. Ciencia y Presencia en la Historia. 2010. No publicado.
2. González Rodríguez, Adolfo León. La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín 2008.
3. Robledo Villegas, Mario. Bibliografía. Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia junio de 2010.

## Corriente de opinión

# Corriente de opinión

### ¿Qué harías si fueras presidente por un día?

Si fuese presidente por un día nacionalizaría todos los recursos naturales, no dejaría que se los apropiaran entidades extranjeras, porque la explotación en Colombia la hacen dichas entidades que garantizan un porcentaje mucho menor para el país de lo que se llevan para el extranjero, así ocurre con el petróleo, por ejemplo.

**Estudiante de Medicina, VII semestre**

Legalizaría la droga para acabar con el narcotráfico en Colombia, para promover una sociedad más libre, más culta.

**Estudiante de Medicina, IX semestre**

Si fuera presidente por un día haría democracia y justicia.

**Estudiante de Medicina, II semestre**

Redistribuiría el presupuesto nacional para una mejor educación y no para la guerra.

**Estudiante de Medicina, VIII semestre**

Si yo fuera presidente por un día, lo primero que haría sería modificar el Sistema Penal colombiano, puesto que me parece que hay cosas que no están funcionando, un ejemplo de ello es que los niños infractores no paguen una condena completa por ser menores de edad, eso lo han estado utilizando de excusa algunos adultos que utilizan a los niños para la delincuencia; se deben tomar medidas que aseguren que el menor sepa que si comete una falta va a ser castigado con severidad.

**Estudiante de Medicina, V semestre**

Si yo fuera presidente por un día, extraditaría a Álvaro Uribe Vélez.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, II semestre**

Si yo fuera presidente por un día, les subiría a diez millones de pesos el salario de los médicos, porque sin ellos este país no saldría adelante.

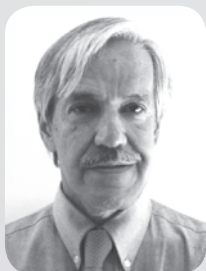
**Estudiante de Medicina, X semestre**

Si fuera presidente por un día, llamaría a la Corte Penal Internacional para que estudien todos los crímenes de guerra que se han cometido, como los de las fuerzas militares y los de los mismos dirigentes políticos que solo han engañado a Colombia.

**Estudiante de Medicina, IV semestre**

# Colombia no tiene un proyecto de país

## Por: Cândido Grzybowski



**Hernán Mira Fernández**  
Editor de Aréte

Cândido Grzybowski, sociólogo y cofundador del Foro Social Mundial —FSM—, fue invitado especial por parte de la Corporación Viva la Ciudadanía y en entrevista para el semanario virtual *Caja de Herramientas*, nos habla sobre el contexto político colombiano y la forma de fortalecer la sociedad civil.

Angélica Hernández<sup>1</sup>: Según lo que vivimos en Colombia existe una inconformidad en la democracia. ¿De qué manera, cree usted, se puede recuperar la política o sea lo público y la participación de la gente?

Cândido Grzybowski: Estamos en un momento complejo porque hubo un cambio cultural, al mismo tiempo que las democracias se expandieron en el mundo. Las democracias formales son la victoria un poco más ideológica del neoliberalismo en un periodo con todas las ideas del individualismo de la competición del gran individual que eso se limitó en el sentido de la participación, que es más sentido colectivo, de corresponsabilidad de derechos que son más compartidos, porque mis derechos son derechos del otro, entonces tenemos que rescatar una cosa de principios, de valores democráticos para continuar a radicalizar la democracia, pero es una tarea, es como si una ola hubiera pasado, entonces tenemos que inventar otra ola de democratización más radical, aprovechando que hay un momento ahora favorable que es el desmonte del neoliberalismo, tenemos una chance de reafirmar valores y principios que pueden recrear, rescatar por sí mismos la democracia.

AH: ¿Qué debe hacer un país o sus gobernantes como tal, para fortalecer la sociedad civil?

CG: La tarea de fortalecer la sociedad civil es de la propia sociedad civil. Yo soy de los que piensan la sociedad y los ciudadanos en acción constituyendo todos y todas el Estado y en consecuencia ser componentes del estado de la economía. Yo como ciudadano vivo en un gobierno que yo elegí y tengo que ser lo más crítico del mismo, ser ciudadano y ciudadana es el derecho a tener derechos y hay una tensión entre legalidad y legitimidad, la legalidad es del Estado, la legitimidad es ciudadana, entonces nosotros siempre estamos transgrediendo un poco la legalidad en demanda de nuevos derechos, un movimiento que ocupa una tierra, está gestionando la legalidad, pero esto no es un privilegio es un trabajo entre todos.

AH: ¿Usted considera que se pueda erradicar la pobreza y la desigualdad?

CG: La pobreza y la desigualdad es una relación que niega el derecho fundamental ciudadano, sí es posible erradicarlas, pero esto implica transformar el sistema que genera privilegios y desigualdades, lo que es imposible es dentro de este marco de régimen. El sistema que tenemos es la más grande amenaza a la democracia porque no nos permite establecer el principio radical de la igualdad ciudadana en la diversidad, porque algunos no quieren, que es la visión capitalista de nuestra civilización, pero es una igualdad de condición de acceso a las cosas.

AH: ¿Cuál es su lectura sobre el contexto social y político colombiano?

CG: Es una sociedad compleja, yo creo que ustedes nunca resolvieron un proyecto colectivo de sociedad, hay una estructura de

desigualdad histórica de las oligarquías que aún marca el país y que explica las dificultades que tienen para enfrentar problemas como la guerrilla. Yo veo con respecto a Brasil más condiciones de unidad en nuestra desigualdad profunda, al mismo tiempo veo que hay experiencias muy interesantes en el ámbito local sobre todo en democracia. Colombia no tiene un proyecto de país, las élites aquí cada una tienen lo suyo, no llegan a un acuerdo entre ellas, la violencia está muy presente más que en otras sociedades.

AH: ¿Hablando de democracia, cómo y con quiénes debemos construirla?

CG: Es básicamente en el ciudadano, la democracia es igualar la relación entre los que tienen y no tienen poder, tenemos que transformar a nuestros enemigos de la democracia en demócratas ante todo, tenemos que transformar a los Uribe en demócratas, es una tarea muy compleja, pero es una tarea democrática, desde una transformación que no es de asalto.

AH: Cuando se habla con uno de los cofundadores del FSM es inevitable preguntarle ¿en qué va el FSM y cuál viene siendo su incidencia?

CG: El Foro es un mensaje positivo en un contexto muy difícil, cuando había una capitulación de movimientos o desespero no escuchaban a nadie, era un problema más individual que social o político, era más de competencia. La idea del Foro es no solamente protestar, sino generar esperanzas, sueños, cosas que son el comienzo de un nuevo imaginario, un nuevo proyecto, es respetar ideas, culturas, lenguas; visiones. Nos critican porque no somos más eficientes, pero está cumpliendo su misión que es despertar conciencias y voluntades. El Foro demanda a cada uno que siga adelante porque los ciudadanos organizados de cada país pueden resolver sus respectivos problemas, entonces hay una agenda posfórum que depende de cómo se constituyen las varias iniciativas de avance.

Fuente: [www.viva.org.co/cajavirtual](http://www.viva.org.co/cajavirtual).

<sup>1</sup> Editora semanario virtual *Caja de Herramientas*



# Agenda Médica

## Cursos de inducción a estudiantes nuevos

Pregrados de Medicina e Instrumentación Quirúrgica

**13 al 23 de julio**

Programa Atención Prehospitalaria

**21 al 23 de julio**

Programas de Posgrados

**21 al 23 de julio**, en la Facultad de Medicina

**26 al 28 de julio**, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl

**28 y 29 de julio**

**III Jornadas de Investigación, 2010**

**Lugar:** Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

Consulte la programación en <http://medicina.udea.edu.co>

**Entrada libre**

**Diploma en Urgencias, V cohorte**

**Inscripción:** hasta el 13 de julio de 2010

**Fecha de inicio:** 22 de julio

**Informes:** 219 60 29

**Horario de atención:** de 2:00 a 6:00 p.m.

**Organiza:** Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

# Agenda Cultural

**15 de julio**

**Presentación de la Banda Sinfónica de la Facultad de Medicina**

**Lugar:** Hall Principal, Facultad de Medicina

**Hora:** 5:30 p. m.

**23 de julio**

**Presentación del Grupo de Teatro de la Facultad de Medicina**

**Obra:** "Miguel Hernández canta a la vida, al amor, a la libertad, a la guerra, a la muerte"

**Lugar:** Auditorio Principal, Facultad de Medicina

**Hora:** 12:00 m.

**29 de julio**

**Diálogo de Saberes**

**Confesiones de un lector**

**Por:** Luis Germán Sierra

**Lugar:** Biblioteca Médica

**Hora:** 11:00 a. m.

**Organiza:** Comité Cultural

**Lugar:**  
Auditorio principal  
del Hospital Universitario  
San Vicente de Paúl

**Inversión:**  
- General: \$120.000  
- Estudiantes de pregrado UdeA: \$60.000  
- Incluye memorias y certificado  
de asistencia

**Taller:**  
Manejo de intoxicaciones  
en pediatría - agosto 28 de 2010  
- Taller: \$ 30.000 (Valor Adicional)

**Inscripciones:**  
<http://reune.udea.edu.co>

**XXVII** Curso de  
Residentes de Pediatría  
"Saberes y argumentos  
compartidos"  
26 y 27 de agosto de 2010

# Libertad



La Universidad comparte el dolor y el repudio del país ante el crimen abominable del secuestro



La Facultad de Medicina iniciará a partir del segundo semestre de 2010 la exaltación de los valores universitarios como muestra del compromiso de la Facultad con la formación integral y el fortalecimiento de la cultura ciudadana.

El primer valor a exaltar como principio institucional será la *libertad*. La imagen de las manos elevadas "...son el símbolo de la voz y del canto. En el sistema jeroglífico egipcio, significan el principio manifiesto, la acción, la donación, la labor. Tanto en China como en Egipto el símbolo gráfico de cantar es un brazo alzado...". Tomado del Libro de los símbolos.

