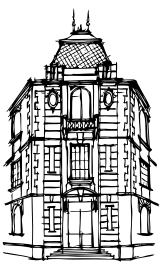


ISSN 2216-0868



Boletín

Edición 180, noviembre-diciembre de 2013

PrincipioActivo

Facultad de Medicina - Medellín - Colombia



Movilización social en defensa del derecho fundamental a la salud

Razones para oponerse a la reforma a la salud del ministro Gaviria
Pág. 3

Servicios de la Sección de Dermatología
Pág. 10

Médicos residentes e internos de Antioquia continuamos en la defensa de la Salud de todos los colombianos
Pág. 19



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803
FACULTAD DE MEDICINA



**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
Gabriel Montoya Montoya
Olga Inés Gómez Zuluaga
Paloma Pérez Sastre

Oficina de Comunicaciones
Sandra Catalina Marín Escudero
Melina Cardona Mejía

Fotografías
Edwin Alexander Amaya Vera

Diseño
María Alejandra Ríos Meneses

Carrera 51D # 62-29
Teléfono: 219 60 49
Conmutador: 219 60 00
Dirección electrónica:
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

Impresión
Imprenta Universidad
de Antioquia

Consultar la versión digital
del Boletín en:
<http://medicina.udea.edu.co>

Editorial

3

Razones para oponerse a la reforma a la salud del ministro Gaviria

Píldoras

4 - 5

El observatorio estudiantil, un modelo que se quiere replicar en otras universidades

Nueva base de datos bibliográfica para la comunidad académica

Renovación del Registro Calificado del programa de Instrumentación Quirúrgica

El documental *La pena secreta* le da la vuelta al mundo

Inició II cohorte del Semillero de Posgrado

Desde las dependencias

6 - 13

Reconocimientos 2013

La vieja Biblioteca Médica

Servicios de la Sección de Dermatología

Carta de un estudiante

Desde el Parque de la Vida

14

La Red de Promoción de la Salud estrena plataforma virtual

Efecto placebo

15

Se le cae celular al mar por coger chipi-chipi

Le sirvieron la mitad del róbalo

Jornadas Universitarias 2013

16-17

En esta edición

18-23

Marchas, asambleas y paros

Médicos residentes e internos de Antioquia continuamos en la defensa de la Salud de todos los colombianos

Formar con calidad en los posgrados de medicina es un asunto académico de pertinencia pedagógica, y de equidad social

Infográfico

24-25

Medicina y Laboratorio. Programa de Educación Médica Continua Certificada

Los profesores escriben

26-27

Los aprendizajes de la Policlínica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Los estudiantes escriben

28

El Ecce Héctor. A propósito del nuevo mural

Del idioma

29

Corriente de opinión

30

¿Cómo transformaría usted la protesta social en la Universidad de Antioquia para lograr mayor movilización por parte de la comunidad universitaria?

Agenda

31

En obra

32

Razones para oponerse a la reforma a la salud del ministro Gaviria



En los últimos 20 años, los colombianos hemos sufrido una ley y dos reformas a la salud, todas ellas han girado en torno a la concepción de salud como negocio y no como derecho fundamental, en las que las intermediarias especulan con los dineros de la salud y se lucran de la negociación de la atención médica a los 45 millones de colombianos.

Hoy, el Gobierno nacional se presenta ante el país con una nueva propuesta de reforma, que en el fondo fortalece a las intermediarias y restringe el acceso a la salud. La propuesta del ministro Alejandro Gaviria debe ser retirada del Congreso por cuatro sencillas razones; primero, porque no hace un cambio estructural ni fundamental al sistema, sino que sustituye un nombre por otro, cambia al Fosyga por Salud Mía, a las EPS por gestoras, y al POS por Mi-Plan. Aunque el fondo Salud Mía les quita la función de recaudo de cotizaciones a las intermediarias, la verdad es que les sigue garantizando las ganancias y la apropiación indebida de los dineros de la salud so pretexto de “incentivos” que deben devolverse a las intermediarias por reducir costos y, en últimas, por negar servicios.

Segundo, las gestoras mantendrán las mismas funciones que hoy tienen en crisis al sistema, pero además ahora, se

les permite integrarse verticalmente en los dos primeros niveles de atención, con lo que harán un control estricto de las remisiones a tercer nivel y del acceso a la atención especializada. Adicionalmente el proyecto considera que las facturas prescriban en un periodo de doce meses, cuando la crisis y el cierre de muchos hospitales públicos son debidos a la cartera mayor a 360 días, es decir los hospitales están condenados a la ruina y las gestoras a tener toda la prestación de los servicios.

Tercero, El Ministerio de Salud, aunque consulte a las comunidades científicas y a los pacientes, será el encargado exclusivo de la definición de los servicios y tecnologías de Mi-Plan. Este plan se delimitará, por un lado de acuerdo con exclusiones explícitas que no podrán ser demandadas por la acción de tutela, con lo que millones de colombianos perderemos una poderosa herramienta de exigencia del derecho a la salud; y por el otro, con inclusiones explícitas en el plan de beneficios. Lo que se quede por fuera, es decir, ni incluido ni excluido, solo podrá ser obtenido de acuerdo con la capacidad de pago de los pacientes, o a una aprobación “individual y transitoria” que el ente encargado decida, no como un derecho sino como un favor.

Por último, pero no menos importante. Aunque el Ministro ha dicho que retiró el artículo que habla de la formación de especialistas por hospitales sin el concurso de las universidades, en la realidad todavía no se conoce el texto modificado y cualquier cosa puede suceder en el Congreso. Esta iniciativa gubernamental pone en riesgo la calidad, autonomía y criterio ético y científico de los especialistas del país, y subyuga la formación de los médicos al modelo de mercado imperante.

En estas cuatro sencillas razones se resume la oposición al proyecto de reforma presentado por el Gobierno nacional, y puesto que consideramos la salud como un derecho fundamental, exigimos que el cambio que necesita el sistema sea concertado con todos sus actores, de una manera amplia y democrática donde los recursos de la salud se protejan y los colombianos reciban la atención que requieren y merecen.

El observatorio estudiantil, un modelo que se quiere replicar en otras universidades



Miembros de la comisión chilena acompañados por Patricia Estrada, Representante del Proyecto Permanencia con Equidad UdeA y Yuri Viviana Caro Sánchez, Gerente de Sistemas de Información en Salud del Observatorio Estudiantil de la Facultad.

Nueva base de datos bibliográfica para la comunidad académica

El pasado jueves 24 de octubre, una comisión del Instituto Profesional Virginio Gómez de la Universidad de Concepción de Chile visitó la Facultad para conocer la experiencia exitosa en Caracterización de Estudiantes, Observatorio Estudiantil y Modelo Pedagógico y Curricular que han sido llevadas a cabo con nuestra comunidad académica.

Los visitantes chilenos se encuentran construyendo una propuesta para responder a los desafíos planteados en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) del proyecto del Ministerio de Educación de Chile, cuyo objetivo es ir “Hacia una reestructuración organizacional que permita asegurar la calidad e implementación de currículos pertinentes y sintonizados con el sector productivo, y favorezca el éxito académico de los estudiantes”.

La comisión, integrada por Cristian Vejar Iturra, Jefe del Departamento de Análisis Institucional; Pilar Cisterna Ortega, Jefa de Asuntos Estudiantiles; Glenda Pettinelli Cifuentes, Diseño Curricular, y Marcela Pérez Poquet, Bienestar Estudiantil, expresó su gratitud por el recibimiento, la admiración frente a los modelos que le fueron presentados, el manejo cuidadoso que hace nuestra facultad con estos temas y consideran que lo aprendido les servirá de insumo para la construcción de una propuesta similar en esa institución educativa.

La Corporación Académica Ciencias Básicas Biomédicas se ha suscrito recientemente a la colección “Biomedical and Life Sciences” una completa base de datos bibliográfica que incluye, dentro de su catálogo, charlas y series que se actualizan mensualmente. Las categorías de consulta son: bioquímica, cáncer, enfermedades, desórdenes, tratamientos, descubrimientos en medicamentos, genética, inmunología, microbiología y virología, neurobiología y farmacéutica.

El acceso a la base de datos es libre, a través del microsítio de la Corporación <http://ccbb.udea.edu.co> en la pestaña “Enlaces de interés” se encuentran el usuario y la contraseña para ingresar a los contenidos, o también pueden ser solicitados a través de ccbbcomunica@medicina.udea.edu.co.

Renovación del Registro Calificado del programa de Instrumentación Quirúrgica

Por las condiciones de calidad, referidas a los resultados académicos, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas, a las relaciones docencia-servicio, y a los escenarios de práctica el Ministerio de Educación Nacional otorgó la renovación del Registro Calificado al programa de Instrumentación Quirúrgica por siete años mediante resolución 11998 de 2013. Compartimos un logro más que reconoce el trabajo de la Facultad por la educación de alta calidad.



El documental *La pena secreta* le da la vuelta al mundo

La pena secreta, el cortometraje de la documentalista Marta Hincapié sobre el médico Tiberio Álvarez Echeverri que ha sido presentado en varios festivales de cine, esta vez fue exhibido en la 10.^a Diáspora: Festival de Cine Colombiano en Barcelona. Con importantes menciones en *El Periódico* de Catalunya y en el diario *La Vanguardia*, reconocidos informativos de circulación nacional en España. Además ha sido seleccionado para participar en el Festival Miradas sobre el cine colombiano y de América del Sur que tendrá lugar en la sala Rabelais de Montpellier, Francia del 13 al 15 de diciembre.

Inició II cohorte del Semillero de Posgrado

El pasado 4 de octubre inició actividades académicas la “Diplomatura de Actualización en Áreas Clínicas y Quirúrgicas” en su segunda versión, llamada Semillero de Posgrado en Medicina. En la modalidad presencial participan 170 médicos y en la modalidad telepresencial alrededor de 400 médicos ubicados en muchas ciudades y municipios apartados del país.

Esta diplomatura además de ofrecer un excelente programa académico con 125 horas de conferencias preparadas por profesores de nuestra facultad, permite a los asistentes actualizar sus conocimientos e interactuar con los docentes en tiempo real; la cohorte culminará actividades en abril de 2014.

Reconocimientos 2013



Entrega de Reconocimiento por parte de los directivos de la Facultad de Medicina

Distinciones Universidad de Antioquia

-Orden al Mérito Universitario Francisco Antonio Zea, categoría Oro, por sus aportes originales y significativos. Pelayo Correa Vélez. Médico, profesor, investigador y autor de numerosas publicaciones, reconocido internacionalmente por su enorme contribución en el estudio del cáncer gástrico.

-Premio a la Investigación Universidad de Antioquia Profesores, primera categoría. Carlos Vélez Pardo y Marlene Jiménez del Río
Estudiantes, segunda categoría, área de ciencias de la salud. Vanessa Andreína Seijas Bermúdez, estudiante de Medicina

-Distinción Merito Universitario Alma Máter de Antioquia, funcionario sobresaliente
Lilyam Sofía Posada Arango, secretaria

-Distinción Mejor Estudiante Avanzado por Programa Karen Andrea García Rueda, Medicina
Juan Pablo Abello Henao, Instrumentación Quirúrgica

Distinciones Facultad de Medicina

-Reconocimiento Grupo de Investigación
Grupo Rehabilitación en Salud

-Reconocimiento al Maestro
Luis Guillermo Duque Ramírez

-Reconocimiento Extensión Categoría grupo programa o proyecto
Programa Cultural Facultad de Medicina

-Reconocimiento Extensión Categoría Práctica Académica con Mayor Impacto Social
Metrosalud

-Reconocimiento Mejor Empleado Administrativo Categoría Profesional
Diana María Padilla Coutin

-Reconocimiento Mejor Empleado Administrativo Categoría no Profesional
Érika María Agudelo Cano

-Reconocimiento Mérito Estudiantil Categoría Pregrado
Hernán David García Botina

-Reconocimiento Mérito Estudiantil Categoría Posgrado
Andrés Mauricio Rangel Martínez-Villalba

-Reconocimiento Mejor Estudiante Avanzado Pregrado de Medicina
Karen Andrea García Rueda

-Reconocimiento Mejor Estudiante Avanzado Pregrado de Instrumentación Quirúrgica
Juan Pablo Abello Henao

-Reconocimiento Estudiante con Mejor Promedio Crédito por Semestre 2012-2 Pregrado de Medicina
Julián David Palacio Jaramillo

-Reconocimiento Estudiante con Mejor Promedio Crédito por Semestre 2012-2 Pregrado de Instrumentación Quirúrgica
Yenny Andrea Acosta Pérez

-Reconocimiento Egresado Distinguido
Iván Darío Montoya

-Reconocimiento Institución Solidaria con el Trabajo de la Facultad de Medicina
Instituto de Deportes y Recreación de Medellín
—Inder—

-Concurso Literario Facultad de Medicina 2013
Modalidad Cuento. Primer puesto Jorge David Mendoza “Los ‘Señores’ y la calle del pecado”
Modalidad Ensayo. Primer puesto Diego Alejandro Espíndola Fernández “No estado de arte”

-Concurso de fotografía
Primer puesto Kely Yissel Rodríguez García

Algunos otros reconocimientos

-El Club Rotario entregó el premio Germán Saldarriaga Del Valle, Versión XLV al proyecto “Desarrollo de una crema para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea”, realizado por el Pecet y Humax Pharmaceutical.

-Laboratorios Lafrancol en su Programa Nacional para la Promoción de la Excelencia Educativa Posgrado en Ginecología y Obstetricia, otorgó el Primer Lugar al trabajo dirigido por el profesor John Jairo Zuleta y presentado por Ana María Quiceno y Freddy Quintero.

-En el LII Congreso Nacional de Psiquiatría, el profesor Andrés Rangel obtuvo el reconocimiento al mejor trabajo de investigación y mejor proyecto de investigación.

-En el marco del 39.º Congreso Nacional “Avances en cirugía” se realizó el concurso Simposio Nacional del Residente Quirúrgico, premiando con el primer puesto el trabajo de Juan Camilo Correa, David Alejandro Mejía, Carlos Hernando Morales, Nicolás Eugenio Duque y Marcela Montoya Jaramillo. Y en el segundo

puesto el trabajo de Camila Mejía Gónima, Luis Alberto Roldán, María Fernanda Saldarriaga, Andrés Felipe Duque y Carlos Hernando Morales.

-En el 38.º Congreso Colombiano de Radiología, simultáneo con el 16.º Congreso Latinoamericano de Radiología Pediátrica —SLARP—, la Facultad fue distinguida con los siguientes reconocimientos:
Premio al mejor protocolo de investigación, 2.º puesto. David Betancur, Camilo Calderón, Óscar Cardona, Mauricio Estrada, Jaime Gallo y Raúl Narváez.

Premio al mejor protocolo de investigación, 3.º puesto. Yuli Agudelo, Astrid Arroyave, Rafael Cárdenas y Alejandro Gómez.

Exhibiciones académicas impresas, mejor trabajo del área de pediatría. Lina Cadavid, Carlos Díaz y David Quintero.

Exhibiciones académicas digitales, mejor trabajo del área de pediatría. Lina María Cifuentes, Diana Victoria Gómez, Mónica Royero y Margarita Tamayo.

-El Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia fue galardonado con el Premio en Ciencias Exactas, Físicas y Naturales que otorga la Fundación Alejandro Ángel Escobar —FAAE—, por una investigación sobre el alzheimer que realizaron Francisco Javier Lopera Restrepo, Margarita María Giraldo Chica, Natalia Acosta Baena, Gloria Patricia García Ospina, Daniel Camilo Aguirre Acevedo, Madelyn Gutiérrez Gómez, Victoria Claudia Tirado Pérez, Sonia Moreno Másmela, Amanda Lucía Saldarriaga Henao, Claudia Cecilia Muñoz Zapata, Adriana Lucía Ruiz Rizzo, Liliana María López Mejía, Diego Sepúlveda Falla, Sergio Álvarez, Juan Gabriel Castrillón, Carlos Mario Lopera Gómez y Andrés Arbeláez, investigadores de la Universidad de Antioquia, y Yakeel Quiroz Gaviria, investigadora del Hospital General de Massachusetts.

-Fue otorgada la acreditación por norma ISO/IEC 17025:2005 al laboratorio de Inmunología de Trasplantes, que certifica el grado de calidad académica y administrativa del laboratorio.

- En el X Congreso Colombiano de Dermatología Pediátrica y del Adolescente, el póster de los doctores María Natalia Mejía B, Margarita Velásquez, Oscar Valencia, Luis Alfonso Correa, y Catalina Vasco, fue reconocido con el primer puesto trabajo en cartel.

La vieja Biblioteca Médica



Bernardo Ochoa Arismendy

Médico, especialista en urología pediátrica, profesor jubilado
ochoabernardo590@gmail.com

Mi primer contacto con la Biblioteca de nuestra facultad ocurrió en 1948, como estudiante de Anatomía, cuando fui a preguntarle al Dr. Julio Tobón, su bibliotecario, por el texto de *Anatomía* de Gray. No lo tenía. El decano de la Facultad era el Dr. Braulio Henao Mejía.

Aquel 1948 fue un año lleno de acontecimientos locales y nacionales que dejaron huellas imborrables en nuestra generación y en las que nos siguieron. Fue el año en que la Facultad recibió la visita de la llamada Misión Médica Unitaria, compuesta por un grupo de profesores de medicina de Norteamérica. Los estudiantes de entonces apenas alcanzamos a escuchar rumores sobre la presencia de los ilustres visitantes, pero pocos años después, la vida nos estaría regalando los grandes beneficios que se derivaron de aquella memorable visita. Al retirarse del país, la Misión dejó consignada en un extenso informe que hoy reposa en la división de Historia de la Biblioteca, una cuidadosa y juiciosa evaluación de la Facultad y su organización académica, y las recomendaciones necesarias para corregir nuestras debilidades. Fue a partir de esa visita que las autoridades de la Facultad y la Universidad de la época se pusieron de acuerdo sobre la conveniencia de abandonar el viejo modelo francés supuestamente utilizado en la formación de nuestros médicos hasta entonces, y reemplazarlo por el sistema de enseñanza cuya estrategia había sido diseñada por un educador no médico de nombre Abraham Flexner en Estados Unidos. En apoyo de este cambio llegaron las fundaciones de aquella parte del mundo y una de ellas, la Kellogg Foundation hizo una donación de seis mil dólares para mejorar nuestra incipiente biblioteca médica. Con este dinero se iniciaría la nueva Biblioteca en 1953.

Fue este 1948, el año escogido para la reunión en Bogotá de la IX Conferencia Panamericana, que motivó a los Estados Unidos a la creación del programa conocido

como extensión del plan Marshall a Latinoamérica, mismo que trajo al país una comisión económica presidida por un economista canadiense de nombre Lauchlin Currie, y una comisión de educación conocida como Misión Médica Unitaria, a la cual nos referimos antes. Estas dos comisiones generaron cambios importantes en el país.

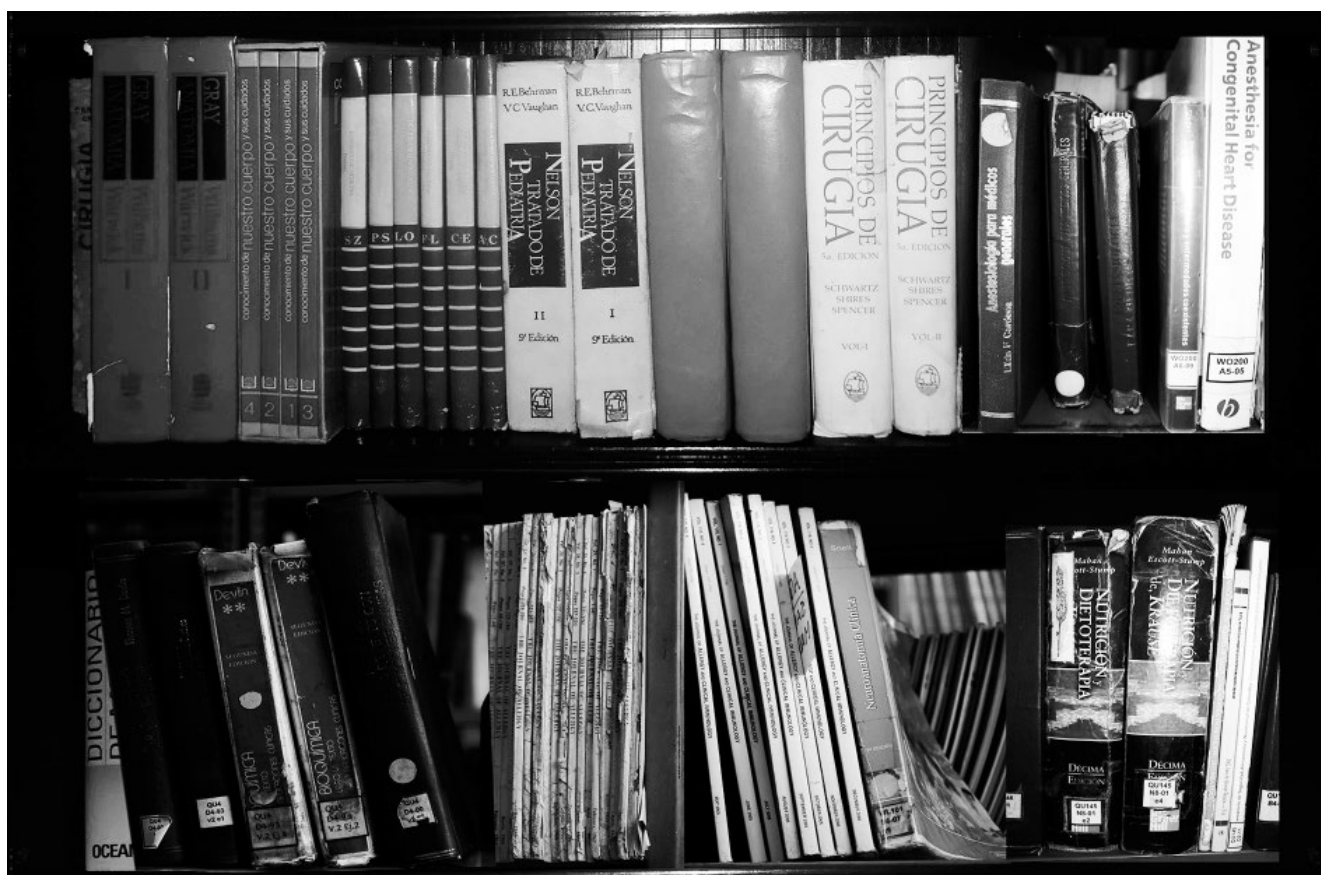
Pero fue también este 1948, el mismo año en que el ambiente político del país se exacerbó hasta convertirse en una guerra santa entre conservadores y liberales, siendo estos los pecadores, guerra que en menos de una década había dejado más de 300.000 muertos, incluyendo al caudillo Jorge Eliécer Gaitán, asesinado en Bogotá, millones de desplazados, sufrimiento y dolor en toda la nación. De entonces para acá Colombia no logrado restablecer la paz.

Ahora situémonos nuevamente en la Biblioteca, y con los ojos de la imaginación puestos en aquel medio siglo, miremos por las ventanas hacia el patio de ingreso a la Facultad, ¿qué veríamos entonces? Veríamos jóvenes estudiantes entrando y saliendo, pero todos estaban vestidos de cachaco, con saco y corbata, como lo ordenaban las autoridades del plantel. Ninguno se presentaba en clase con un atuendo diferente. Y algo más, todos eran hombres, pues la mujer estudiando Medicina era todavía un acontecimiento poco usual; sin embargo, en mi grupo tuvimos tres compañeras, pero solamente una terminó el primer año y la carrera: Luzmila Acosta. Tampoco se oían gritos ni se hacían tumultos que perturbaran la vida apacible de los salones de clase y de la Biblioteca. ¿Y de la Biblioteca qué? La Facultad contaba entonces con su biblioteca, un salón grande situado en el edificio que hoy se conoce con el nombre de Manuel Uribe Ángel, en diagonal con el Hospital. A este salón entraba la luz del sol por amplios ventanales, los mismos que ustedes pueden ver hoy allí. Al penetrar uno a la

Biblioteca se topaba con un doctor, muy solemne él y vestido impecablemente, incluyendo el chaleco y una corbata en donde nunca faltaba un pisacorbata coronado por una perla u otra piedra preciosa, como tampoco faltaba nunca entre sus dedos amarillentos o entre sus labios un cigarrillo Pielroja. El hombre, ya de bastante edad, ostentaba una cabellera abundante, ensortijada y canosa. Su trabajo como guardián del modesto contenido de aquella biblioteca era voluntario. Nunca se supo que recibiera salario alguno. La biblioteca se componía de unas pocas vitrinas llenas con libros viejos rigurosamente filados y escritos en francés que era entonces el idioma de moda en nuestra facultad. Sobre una mesa rodeada por asientos reposaban unas cuantas revistas en español, como los Anales de la Academia de Medicina, y algunas procedentes de México, Argentina y España y otras bien viejas en francés. La Biblioteca era visitada ocasionalmente por algunos profesores y médicos de la ciudad, pero muy poco por los estudiantes que nunca

escuchamos recomendación alguna de nuestros maestros sobre la utilidad de consultar la incipiente biblioteca.

Pasaron los años, cumpliría con el requisito de ser médico rural y volvería para presentarme al concurso abierto para cirujanos. Entonces fui a la nueva Biblioteca del cuarto piso, esa misma donde hoy está ubicada, a buscar un texto de cirugía. No encontré al viejo médico con su eterno cigarrillo y sus dedos amarillosos. En su lugar, me recibió una mujer joven y bonita que se presentó como la señora Dora Echeverry de Seltzer, que procedió a darme una lección sobre la utilización de índices y tarjetas que estaban en elaboración. A Dorita, como cariñosamente la llamábamos, que había estudiado Bibliotecología en Estados Unidos, le tocó recibir la donación de los seis mil dólares de la Kellogg, con los cuales transformó aquella biblioteca, para llevarnos a todos los estudiantes de Medicina, profesores y médicos al nirvana de la información científica moderna.



Servicios de la Sección de Dermatología de la Facultad de Medicina

Departamento de Medicina Interna, Sección de Dermatología
derma@medicina.udea.edu.co



Dermatoscopia digital de lunares para detección temprana de melanomas y seguimiento.

50 años de atención ininterrumpida en docencia, asistencia e investigación, teniendo como pilares en la atención asistencial dos sedes que prestan servicios particulares y por convenio con diferentes entidades prestadoras de servicios de salud en la ciudad (EPS – régimen subsidiado). Nuestro interés es presentarles, a los lectores, nuestros servicios actuales en las dos sedes a las que estamos adscritos (Hospital San Vicente Fundación y la IPS Universitaria Sede Prado).

Unidad de Fotodermatología sede IPS Universitaria

Fototerapia UVB, PUVA: (tratamientos que se encuentran avalados por el plan obligatorio de salud). Para el tratamiento de dermatitis atópica, psoriasis, vitíligo, morfea, linfoma cutáneo de células T, pénfigo, prurigo nodular, escleroderma, prurito, dermatitis de contacto, prurigo actínico, urticaria solar.

Fototerapia UVA-1: somos el único servicio que ofrece en la ciudad este tipo de radiación, la

cual se usa para tratamiento de: dermatitis atópica, esclerodermia localizada, micosis fungoides estadio IA y IB. Enfermedad de injerto contra huésped esclerodermiforme, mastocitosis (urticaria pigmentosa), pitiriasis liquenoide varioliforme aguda y crónica, granuloma anular generalizado, eczema dishidrótico, lupus eritematoso sistémico, erupción polimorfa lumínica, pénfigo nodular, prurigo asociado a VIH, psoriasis asociada a VIH, síndrome hipereosinofílico.

Dermocosmética: tratamientos de microdermoabrasión para exfoliación rápida de las células muertas de la capa superficial de la piel. Dermarroller para tratar cicatrices deprimidas, cicatrices quirúrgicas, piel dañada por el sol, manchas, arrugas y líneas de expresión, estrías, celulitis, e inducción de productos para combatir la pérdida del cabello. Electroporación de sustancias para manchas, estrías, cicatrices, rejuvenecimiento, antioxidantes.

Laser dermatológico: tratamientos de depilación, rejuvenecimiento, vena varices, cicatrices, manchas, acné, estrías.

Mapeo de lunares: dermatoscopia digital de lunares para detección temprana de melanomas.

Terapia fotodinámica: tratamiento revolucionario, moderno y altamente efectivo para cierto tipo de lesiones precancerosas, así como para ciertos cánceres de piel no melanoma; dicha terapia es aplicable al cáncer cutáneo no melanoma, uno de los principales problemas de salud hoy en día, que supone una tercera parte de los cánceres diagnosticados.

Dermatología infantil: consulta especializada en enfermedades de la piel en niños.

Cirugía dermatológica: cirugía plástica dermatológica para lesiones vasculares, lunares, lipomas, colgajos, onicectomía, matricectomía, entre otros.

Laboratorio de Dermatopatología y Dermatología Especializada Sede Hospital San Vicente Fundación

Laboratorio de Inmunodermatopatología: ofrece servicios de ayuda diagnóstica en dermatología como: Análisis anatomopatológicos (análisis de biopsias de piel), coloraciones de histoquímica e inmunohistoquímica, análisis de KOH, test de Tzanck.

Inmunofluorescencias de piel: servicio único en la ciudad para detectar enfermedades ampollosas y autoinmunes de la piel.

Relectura de placas de estudios histopatológicos; para confirmación de diagnósticos, las cuales son evaluadas por un *staff* conformado por patólogos, dermatopatólogos, microbiólogos y bioanalistas entrenados en la identificación de enfermedades agudas y crónicas de la piel.

Unidad de Puvaterapia: tratamientos de fototerapia PUVA.

Puvatópico y puvaturbante: dos únicas líneas en la ciudad para el tratamiento de enfermedades cutáneas (puvatópico) y para el tratamiento de la alopecia (puvaturbante).

Unidad de Difenciprona: servicio único en el país para el tratamiento de alopecia areata extensa y verrugas virales recalcitrantes.

Los usuarios pueden acceder de modo particular concertando cita previa para el ingreso a cualquiera de los servicios o por remisión de la EPS a la que pertenezcan.

Contactos:

IPS Universitaria sede prado teléfono: 444 95 70

HUSVF: 516 69 90 ext. 123

Sección de
50 Dermatología
años

Carta de un estudiante

Édier Hernel Loaiza Maya

Estudiante de Medicina, semestre XIII
edierpapas@hotmail.com



Medellín 4 de octubre de 2013

Señores: Decano Élmer Gaviria y Consejo de la Facultad de Medicina

Asunto: Ayuda económica para rotación internacional en la Universidad de Harvard.

Tengan un buen día, mi nombre es Édier Loaiza Maya, estudiante del nivel XIII del pregrado de Medicina de la Universidad de Antioquia. Les escribo con la intención de solicitar ayuda por parte de la Universidad para realizar un mes de rotación de mi internado mayor en la Universidad de Harvard, en el contexto de las electivas dispuestas en este periodo académico.

Debo reconocer la inmensa colaboración que hasta el momento he recibido de la Universidad de Antioquia. La Alma Máter me ha dado más de lo que pudiese haber esperado, debo a la Universidad mi formación académica, política y humanística; soy la persona del presente debido a los espacios que me ha brindado, y al buen uso que he hecho de los mismos.

Nuevamente acudo a la Universidad para solicitarle soporte en mi proceso formativo. Fui aceptado en

la Universidad de Harvard para realizar un mes de rotación entre el 28 de octubre y 25 de noviembre del presente año, en el área de trastornos del sueño. Diré que este hecho es un triunfo personal, familiar y de la Universidad.

Como parte de la lucha individual en la vida, me correspondió nacer en un segmento de la sociedad poco favorecido económicamente. Mi infancia y adolescencia transcurrieron en barrios peligrosos y plagados de drogadicción, hurto y otros crímenes. Mi madre se esforzó con valentía trabajando en diversos oficios para poder llevarnos a la escuela, el colegio y la universidad. Dado que su salario no alcanzaba para cubrir necesidades básicas desde niño trabajé en muchos oficios: fui ventero ambulante, trabajé en la plaza de mercado cargando víveres, vendí periódico en las esquinas, y al fin me gradué de bachillerato nocturno del Instituto Universitario de Caldas.

Nuestro sueño familiar era poder ingresar a la universidad. Mi sueño personal era ser médico. Motivado por este deseo me presenté en varias ocasiones a la Universidad de Caldas, allí el proceso de admisión era a través del Icfés y confieso que a pesar de haber tenido uno de los mejores puntajes de mi cohorte no logré pasar a Medicina.

Pasado el tiempo ingresé a estudiar Ingeniería de Sistemas, pero elucubraba sobre batas blancas y hospitales. Por cosas del destino vine a Medellín. Alguien me dijo que la Universidad de Antioquia era una gran oportunidad para las personas poco adineradas.

Yo trabajaba como mesero en un restaurante de Itagüí. Me inscribí al examen de la Universidad y aquí me tienen. Uno de los días más felices de mi vida fue aquel cuando me enteré de mi ingreso. Lo traigo en mi memoria siempre, porque me recuerda de dónde soy y para dónde voy.

Al principio de la carrera no fui un estudiante destacado en la parte académica, pero lo fui en la parte humanista y política. Rápidamente me interesé por asuntos concernientes al espíritu formativo de la Universidad, y participé de diversas actividades en ese sentido, incluyendo Consejo Académico, Comité de Principio Activo y Consejo de Facultad. En aquel tiempo tuve la oportunidad de conversar varias veces con el Decano, compartiendo nuestras divergencias siempre en un ambiente respetuoso y académico.

De aquellas conversaciones recuerdo una frase que él mencionaba, “Lo público puede tener la misma calidad que lo privado”, y como reflejo de ello tenemos el presente de nuestra facultad. Me dejé seducir por este pensamiento y aspiré a más en mi carrera. Pensaba en ser el mejor estudiante, en ir a Harvard, en ser especialista; y comencé a trabajar en ello.

Nuevamente la limitante era económica, ya que no sabía inglés, a duras penas tenía para el pasaje para ir a clase y otras dificultades. La Universidad fue mi ayuda en aquel momento y a través de Asuntos Estudiantiles obtuve el beneficio de Comedal, el almuerzo estudiantil, el tiquete estudiantil y posteriormente estuve en el programa Endulza tu Alma.

Con aquellos recursos pude comprar un diccionario de inglés, luego me compre un computador y empecé a mejorar en todos los sentidos. Ahora restaba ser de los mejores en lo académico para poder lograr el promedio que me permitiera hacer mi sueño realidad. Con el tiempo fui mejorando, me convertí en un escrupuloso académico, con el buen resultado de lograr mejorar considerablemente mi promedio acumulado, y adicionalmente ser ganador de las olimpiadas farmacológicas nacionales 2012 en la ciudad de Cali.

Mi proceso es el reflejo de cómo la ayuda de la Universidad se expresa en resultados tangibles de cambios en el estilo y proyecto de vida. Con la ayuda de la Dra. Marcela Garcés logré alcanzar mi sueño de ser admitido para un mes en Harvard, logro que me parece maravilloso, ya que en retrospectiva pasé de los tugurios de Manizales a pertenecer a esta institución con el sueño de Harvard en mis manos.

Sé que aprenderé mucho durante este mes, y haré buen uso de este tiempo como lo he venido haciendo durante los últimos años. Falta un pequeño paso para alcanzar mi sueño y es tener el dinero para poder tomarlo. La verdad los recursos que tengo apenas me alcanzan para sostenerme mientras me gradúo, y los costos de tiquetes, alojamiento y sostenimiento son muy altos como para poder cubrirlos.

Por lo anterior hoy me dirijo a ustedes, mi familia académica, representación de la Universidad de Antioquia, para solicitarles ayuda en este sentido. Sé que ya estoy en deuda con la Universidad, y espero saldar esta deuda si mi estancia en la vida me lo permite.

Agradezco la atención prestada.



Datos históricos

En noviembre de 1967 se organizó la consulta para parejas estériles en el servicio la consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl; el programa tuvo al profesor Leónidas Rodríguez como primer director.

Bibliografía: González Rodríguez, Adolfo León (2008). La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. p. 237.

La Red de Promoción de la Salud estrena plataforma virtual



Natalia Mejía Hincapié

Comunicadora de Estrategias Digitales Parque de la Vida
portal@parquedelavida.co

La Red local de Promoción de la Salud es una iniciativa de la comisión académica del Parque de la Vida para reunir las instituciones y organizaciones que trabajan en torno a la promoción de la salud en la ciudad de Medellín. Surge como respuesta a la desarticulación de los actores y como propuesta para compartir sus experiencias, fortalecer vínculos y desarrollar proyectos conjuntos.

Desde el mes de mayo, La Red viene desarrollando diversos talleres con el fin de convertirse en un referente de ciudad, al articular el trabajo en promoción de la salud en Medellín; sin embargo, durante el proceso se hizo evidente la dificultad en tiempos y horarios de los integrantes para asistir a los talleres. Dado lo anterior y conociendo las bondades que tiene la virtualidad para la construcción de comunidades, se optó por desarrollar un micrositio en el nuevo portal web del Parque de la Vida, que apoyara la continuidad de este trabajo y descentralizara los espacios de encuentro y discusión.

Nuestra Red, el micrositio virtual de la Red Local de Promoción de la Salud, fue lanzada el pasado 3 de octubre.

Su objetivo principal es generar espacios de encuentro y discusión, donde se compartan los conocimientos y las experiencias adquiridas en el quehacer, y que den como resultado la integración de los participantes en la Red y la generación de proyectos colaborativos entre ellos.

En este espacio, donde se favorece la comunicación y se promueve la actualización en temas de promoción de la salud, se genera interacción tanto de los miembros de las instituciones, como de los integrantes de la comisión académica de este proyecto, lo que permite crear una sinergia de opiniones y conocimientos que beneficia tanto a los integrantes de la Red, como a las instituciones y organizaciones que representan.



Se le cae celular al mar por coger chipi-chipi



Cartagena (EPlacebo). Cuando se agachaba para coger chips-chipi* en una playa del sector de La Boquilla, a Elena Barco, profesora de 55 años proveniente de Medellín, se le cayó el celular al mar. “Me lo saqué del bolsillo de la pantaloneta para que no se mojara y me lo metí en el brasier creyendo que ahí estaba más seguro”, declaró Elena. Su nieta Alicia Ramírez, de 11 meses, quien jugaba a su lado, observó el hecho pero no dijo nada porque, al parecer, todavía no habla. Por su parte, Santiago Ramírez, comerciante de 30 años y yerno de la afectada, relató: “Nos estábamos bañando en la orilla cuando vimos que al retirarse la ola aparecían un montón de conchitas dobles con unos moluscos adentro que caminaban”. Según indicó el hombre, de inmediato empezaron a escarbar en la arena y a llenar los baldes de la niña: “Pensamos hacer una paella para el almuerzo”, precisó. EPlacebo conoció que entre las conchas Ramírez alcanzó a rescatar el celular de Elena. “Lo lavé con agua dulce e intenté prenderlo, pero parece que se quemó”, afirmó la docente, quien lamentó la pérdida de todos los datos que tenía en la memoria del aparato (Informó Paloma, 1.111 cce).

* Chipi-chipi: Molusco marino muy apreciado en gastronomía.

Le sirvieron la mitad del róbalo



Medellín (EPlacebo). Ayer al mediodía mientras disfrutaba del almuerzo en el Restaurante Sofía's, ubicado en el barrio Jesús de Nazareno, la estudiante de Medicina Mariana Isaza recibió la mitad de la porción normal del pescado. “Esto no es normal. Aquí siempre sirven una buena porción”, aseguro la afectada. Valentina Mesa quien almorzaba con Mariana comentó a esta reportera “La calidad viene bajando desde hace días, pero no me esperaba algo así. ¡Esto si es la tapa!”.

“Yo esperaba la comida con muchas ganas, tenía un hambre, y cuando vi con lo que me salieron, quedé como sorprendida, es que es muy maluco, cuando uno pide un róbalo, no espera que le salga a la mitad”. Esta agencia intentó obtener la versión oficial del restaurante; sin embargo, no hubo respuesta alguna (Informó Sara Velosa Barrera, 751 cce).

Invitamos a toda la comunidad a escribir y enviar sus historias relacionadas con la vida universitaria a: comunicaciones@medicina.udea.edu.co.

Datos históricos



En noviembre de 1952, fue nombrada como subdirectora de la Biblioteca por el Consejo Directivo de la Universidad Dora Echeverri Villegas.

Bibliografía: González Rodríguez, Adolfo León (2008). La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. p. 147.

Jornadas Universitarias 2013



Comunidad universitaria disfrutando de los conciertos de inauguración



Concierto de inauguración a cargo de los grupos artísticos de la Facultad



Presentación del grupo Solle



Concierto "Cinema Paraiso" del grupo italiano Harmonia Mundi



Exhibición cultural: Ingenio Estudiantil



Muestra artística del grupo de danza "Candamblé" de la Facultad



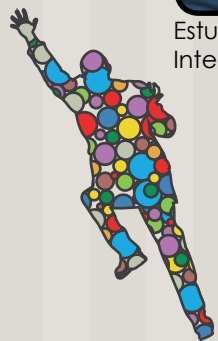
Muestra artística del grupo de danza "Candamblé" de la Facultad



Comunidad Universitaria disfrutando de la Jornada de Integración



Estudiantes de la Facultad durante la Jornada de Integración en el Parque los Tamarindos



Obra "Besos al Parque" del grupo de danza Malas Compañías



Grupo musical durante Jornada de Integración



Reconocimiento durante la caremonia de Distinciones al Instituto de Deportes y Recreación de Medellín —Inder—, como Institución Solidaria con el Trabajo de la Facultad de Medicina

Marchas, asambleas y paros



Juan Pablo Sánchez Garcés

Estudiante de Medicina, Semestre III
juanpablo7@outlook.com

Todos los jóvenes son por naturaleza renovadores, pero los universitarios lo son sobremanera, basta ver cómo se apropian del derecho constitucional a la protesta para gestar un mejor país. Esto es extremadamente positivo, pues la Universidad es por excelencia un centro del pensamiento donde se encuentran diferentes culturas, ideales, sexos, razas y clases sociales. El problema no es la lucha social, el problema es que so pretexto de ese derecho se violente la dignidad, la integridad, la libertad de expresión y pensamiento, la autonomía, la educación y hasta la vida de otras personas.

Un claro ejemplo son las marchas. Movilizaciones legítimas y necesarias que buscan demostrar el descontento social con políticas injustas, además de llamar la atención mediática y gubernamental. Lo injusto es que por culpa de unos cuantos las marchas hayan perdido su fuerza, fruto de la estigmatización generada por la violencia. La culpa la tienen unos pocos y a la vez todos; unos pocos porque generan violencia pero todos porque guardamos silencio frente a esto. Esto no debería seguir así. No se puede seguir guardando silencio frente a encapuchados que pretenden “pescar en río revuelto” durante las marchas de los estudiantes, quitándoles de esta manera toda su legitimidad. Estos lo único que hacen es dar argumentos al Estado para que envíe su armamento represor en contra de todos, pues servimos de escudo involuntario para los violentos. ¡No más “capuchos”, dejen en paz la Universidad, dejen que progrese el movimiento estudiantil! Los invito a abandonar su capucha, su odio, su ira y su violencia y busquen pacíficamente un mejor país como lo hubiese querido Galán o Garzón, porque violencia genera violencia. La invitación a los demás es a que rescatemos las marchas como medio de manifestarnos con respeto y en paz, pero cuidado, no podemos escudarnos en esto para perder la fuerza y la contundencia saliendo a las marchas con “canticos a la bandera”.

Motivan también este escrito las asambleas, reconocidas en el Reglamento Estudiantil como ejercicio del derecho a la libre asociación. Desde mi punto de vista las asambleas son un espacio para el diálogo, el debate, la confrontación de ideas, un espacio para todos y no para unos cuantos, en definitiva un espacio democrático y participativo. Lastimosamente, y es opinión personal, esto dejó de existir. Las asambleas se han convertido en agentes hegemónicos, donde en teoría la opinión de todos es válida y respetable, pero que en la práctica es todo lo contrario, pues se han convertido en espacios a merced de intereses personales. Esto ha ocurrido por la presencia de estatutos asamblearios “metafísicos” y no unos serios, claros y concretos. Pero lo realmente preocupante no es esto, sino que las decisiones que allí se tomen pretendan imponerse, cuando estas deberían implicar única y exclusivamente a aquellos que se sientan parte de ella; de no ser así hemos perdido el respeto por el derecho a la libertad y a la autonomía que tanto exigimos del Estado. De este modo, puede vislumbrarse el reto que tenemos de lograr adhesión estudiantil por convicción y no por obligación como algunos pretenden. La asamblea de estudiantes debería ser respetuosa de las libertades personales puesto que no podemos seguir pensando que los que van a las asambleas son “redentores sociales” y los que no lo hacen son unos insensibles o unos ignorantes. Mi invitación puntual es a replantear los objetivos, la organización y el camino de la asamblea estudiantil.

Y lo que no puede faltar es hablar del paro. Aquel nuevo deporte que está decidido a no perder por “W”, un deporte que gana partidos pero pierde campeonatos, un deporte que se juega en el campo de la soledad, o al menos en esta Facultad. Un deporte que no a todos gusta pero que a fin de cuentas todos tienen que practicar, porque decir lo contrario es ilegítimo.



Movilización ciudadana en protesta a la propuesta de la Reforma a la Salud

El problema de los paros no es su realización, el verdadero problema es que una vez decretados generan “desiertos académicos” que terminan por dispersar a los estudiantes, cuando su objetivo primordial es congregarlos frente a la lucha de diversas situaciones; ahí el problema de que este mecanismo se imponga

bajo medios supuestamente democráticos y no por real consenso con respeto de libertades. En ocasiones, el problema ni siquiera es el “desierto” sino la justificación que se da, donde se plantea el paro “para que el gobierno pierda dinero”, una justificación sencillamente absurda, pues ese dinero sale realmente, del bolsillo de millones de colombianos. Los paros estudiantiles deberían ser como los de otros sectores donde se concentran día y noche a exigir solución gubernamental, paros donde existe una unión real de todos sus actores, pero donde participan por voluntad propia y no por obligación, teniendo en cuenta que es esto lo que realmente da fuerza a este tipo de mecanismos.

Finalmente, lo único que queda es aceptar que estudiar y luchar pueden coexistir, que la adhesión al proyecto de un mejor país debe brotar del corazón de cada persona y no venir impuesta desde afuera, que todos tenemos derecho a ser escuchados, que el respeto por el pensamiento del otro debe ser inviolable, que debemos actuar pacíficamente sin que eso implique pérdida de fuerza. El problema no es el camino, es la forma de transitarlo.

Médicos residentes e internos de Antioquia continuamos en la defensa de la Salud de todos los colombianos

Salomón Flórez Jiménez

Residente Facultad de Medicina
 comunicacionesresidentes@gmail.com

La asamblea general de internos y residentes de Antioquia, activa desde el 28 de octubre del presente año debido a la inconformidad con la presentación del proyecto de Ley 210 de 2013 con el que el Gobierno actual pretende realizar una mal llamada “reforma a la salud” y más que eso con la vigencia de la Ley 100 de 1993 y el modelo de salud colombiano, continuamos dedicando extensas jornadas de trabajo en la realización de múltiples actividades, todas diseñadas y organizadas de tal manera que nos permita fortalecernos como movimiento de conciencia social y dejar clara la voz de protesta, además de lograr que la comunidad en general se sensibilice sobre el tema para que se conviertan en voces activas que se sumen a la lucha.

Además de las diferentes marchas nacionales realizadas el 29 de octubre y el 6 de noviembre, se han venido llevando a cabo foros, conferencias, conversatorios, trabajo por comités, reuniones con diferentes estamentos como universidades, sociedades científicas, agremiaciones, asociaciones, entre otros y con la asesoría de abogados, salubristas, docentes universitarios, especialistas y académicos para realizar las reflexiones necesarias en torno a la cuestionada reforma y en general al sistema de salud colombiano y así comenzar la construcción de acciones concretas en pro de generar un cambio y una propuesta específica para ir más allá de manifestar la inconformidad.

Se ha trabajado incansablemente en otras actividades alternas más de carácter simbólico e informativo a la comunidad como las caminatas de las luces, cacerolazo por la salud, una ciclo vía por la salud, caravana por la salud, toma de los centros comerciales y las redes sociales e incluso hubo presencia pacíficamente en la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo en el Orquideorama durante más de tres horas, pues estamos firmes en alcanzar el cometido de tumbar la actual “reforma” a la salud, que deforma más aún el sistema actual y hacer parte de una verdadera reforma que dé soluciones al pueblo colombiano.

Durante esta semana continuaremos participando en otros espacios académicos, de reflexión y de protesta pues

se planean nuevos plantones para informar y motivar a la comunidad, foros y conferencias para documentar y enriquecer los argumentos, tomas masivas de las redes sociales para seguir permeándolas con mensajes directos y próximamente una gran marcha carnaval donde participará en cantidad masiva la población general.

El carácter de este movimiento es histórico y el entusiasmo de este grupo de profesionales inquietos por la participación activa en la construcción de un país mejor y de una transformación social en Colombia es la fuerza que nos permite continuar día tras día en la lucha de la mejor salud para la población colombiana, Pues todos somos pacientes.



Formar con calidad en los posgrados de medicina es un asunto académico de pertinencia pedagógica, y de equidad social

Leonor Angélica Galindo Cárdenas, Cruzana Echeverri Restrepo, Miglena Kambourova

Profesoras Facultad de Medicina
grupoesalud@gmail.com

En hora buena se empieza a evidenciar el interés que suscita la propuesta de reforma de la salud para la sociedad colombiana y eso se demuestra en que opinan sobre ella representantes del Gobierno, académicos, políticos, periodistas, economistas, padres de familia y estudiantes. Por esta razón compete a la Universidad como garante de la formación actual de los especialistas médicos, informar acerca del tema, con el fin de que quienes se pronuncien lo hagan con el debido conocimiento del contexto global y particular en el cual se mueve la educación de especialidades médicas y así evitar que por desconocimiento, se acepten opiniones sesgadas que pueden desinformar y desviar la atención en lo verdaderamente esencial de la problemática en discusión.

En primer lugar, vale la pena precisar que en Colombia existen doscientas ochenta y ocho (288) instituciones de educación superior, públicas (61), privadas (208) y de régimen especial (19), de las cuales ochenta y una (81) son universidades, treinta y una (31) de estas son oficiales. Unas y otras están llamadas socialmente a cumplir con

las tareas de transferir y transformar la cultura a través de la educación, como aporte al progreso social y a la calidad de vida. Los modos como las universidades realizan su encargo social, es lo que se conoce como la impronta institucional. Y es en este aspecto que vale la pena no generalizar acciones, sino hablar con nombres propios, si se trata de señalar lo que unos y otros hacen con este encargo histórico de la sociedad.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia cuenta a la fecha con una historia de ciento cuarenta y dos (142) años (fue creada en 1871) formando médicos generales y desde hace más de sesenta (60) años está formando médicos especialistas quienes sirven a la región, al país y al mundo, en las dinámicas profesionales, de investigación y desarrollo del conocimiento en salud. Hoy la Facultad de Medicina cuenta con una planta profesoral sólida en su experiencia profesional y altos niveles de formación que garantizan su calidad docente para acompañar cerca de 2.100 estudiantes, de los cuales 358 están activos en las 21 especialidades, 20 subespecialidades médicas y quirúrgicas y dos maestrías



que se respaldan con 129 convenios en docencia servicio, de los cuales 54 son con clínicas y hospitales (37 regionales), y con fundaciones y asociaciones (75 convenios), entre otros. Lo cual hace parte de una política intersectorial, de trabajo cooperado con el propósito de buscar alternativas de solución a factores de interés público, que son coherentes con la pertinencia en la formación y el quehacer académico de la Universidad (docencia, investigación y proyección social).

Los trabajos de cincuenta y un (51) grupos de investigación que existen en la Facultad de Medicina orientados al desarrollo y la generación de conocimiento para la solución de problemas de salud de la región y del país, han contribuido a situar la Universidad de Antioquia para que ocupe el segundo puesto entre instituciones de educación superior en Colombia, según el ranking Scimago (2010). En el mismo sentido de la investigación y de la calidad educativa, actualmente se adelanta en la Facultad, una investigación que permitirá caracterizar el modelo de educación médica

en especialidades clínicas, con el propósito de identificar con criterio académico, los lineamientos de mejora, desde la formación por competencias profesionales del talento humano en salud, en el marco de los principios rectores de la Universidad.

Como ser profesionales no nos hace docentes, desde la Facultad de Medicina ha sido histórica la preocupación por la formación pedagógica de médicos y especialistas. No en vano aquí se gestó desde hace treinta y dos (32) años el Programa de Desarrollo Docente, que hoy se realiza como política formativa de la Vicerrectoría de Docencia de la Universidad. Sin embargo, la Facultad continúa con esta visión, dando importancia al desarrollo docente y por eso gestiona una maestría en educación superior en salud, capacita por medio de diplomatura en pedagogía y didáctica para la educación superior en salud, tiene un grupo de investigación Edusalud y cuenta con la presencia de un equipo de pedagogas que asesoran y acompañan las prácticas de la docencia en pregrados y posgrados.

En este sentido la Facultad de Medicina está respondiendo a una educación superior con pertinencia y calidad. Aquí se realiza el encuentro anual de educación superior en salud, que este año cumplió su séptima versión, y contó con la presencia de ciento setenta (170) participantes de nivel local, nacional e internacional. En aras al fortalecimiento de sus estrategias activas, y coherente con su modelo pedagógico se realiza anualmente un encuentro de tutores y se avanza en la divulgación en serie de “Enlaces en Didáctica”, cartillas que contribuyen al reconocimiento de las diferentes didácticas implementadas en el área de la salud.

El reconocimiento de los excelentes resultados de la Facultad de Medicina están reflejados en la acreditación internacional (2011-2019) otorgada por Riaces (Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior) y la acreditación de alta calidad por ocho (8) años, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional y el CNA (Consejo Nacional de Acreditación).

Coherentes con el proyecto formativo de la Universidad y la responsabilidad social que le genera su encargo en la formación de médicos y especialistas, el ingreso a sus programas se legitima en la capacidad de sus aspirantes, a los posgrados se ingresa por méritos académicos. El reconocimiento a la calidad en sus



procesos de investigación y de aprendizaje son los que dan mérito a sus estudiantes para ser valorados con equidad y compromiso social, una manera de retribuir a la sociedad y los médicos sin importar el estrato social pero favoreciendo el talento. Esta es una diferencia sustancial de la educación con calidad, con equidad, con democracia, con responsabilidad social, en condiciones de igualdad.

Todo este panorama legitima a la comunidad académica para hablar desde y por la academia, a recordarle a la sociedad antioqueña y al país, que para la Universidad de Antioquia el dinero no constituye el filtro de entrada a la Universidad, y las prácticas académicas ni se conciben, ni se realizan como un asunto de mercado o de negocio, los ambientes de aprendizaje son ámbitos pertinentes a la formación, por los cuales no hay que volver a pagar el acceso a estos. Cursar estudios de especialidades médicas es una inversión social de la Universidad de Antioquia, que con esmero acompaña no solo la formación de los especialistas con grupos de docentes expertos en el área y conocimiento de la docencia, sino que acompaña a sus docentes en el mejoramiento continuo de su labor educativa. Porque conocemos el encargo de la sociedad a la Universidad sabemos defender con legitimidad la institucionalidad de la Universidad, como principal centro de formación en la integralidad de las personas y formadora en las profesiones.

La realidad de la Facultad de Medicina y de la Universidad de Antioquia se distancia de un panorama que en días pasados presentó el columnista Arturo Argüello, quien afirmó que: “No creo que se trate de un

debate académico por la calidad de la educación de los médicos especialistas. No. Se trata, simplemente, de un modelo de lucro perfecto que se está viendo amenazado” (Argüello, Arturo, 27 de septiembre de 2013).

Aunque puede ser cierto que existen en algunas universidades y convenios con sitios de práctica, carencias en la gestión de acompañamiento y seguimiento al proceso formativo de los residentes, si esto se puede evidenciar, le corresponde al ente regulador hacer el debido control, y en aras al fomento de la calidad requiere mayor vigilancia a los procesos y procedimientos objeto de su regulación para asegurar la educación con pertinencia social, económica, política y científica.

En segundo lugar, precisando la pertinencia y los escenarios de desempeño es necesario discutir porque “si el 90% de la educación de los especialistas de medicina sucede en un hospital universitario” no va a ser posible que estos hospitales “estén en capacidad de formar los médicos sin la intermediación, al mejor estilo de una EPS, de una universidad” (Argüello, Arturo, 27 de septiembre de 2013).

En Colombia, la escuela como institución social, tiene como encargo la formación integral de personas, y en este caso, la Universidad tiene por encargo la formación integral en las profesiones, para esto crea medios de producción de conocimiento (teórico-práctico); realiza aprendizajes a partir del estudio y de la experiencia, consulta y participa de los escenarios de desempeño, reconoce en estos necesidades de conocimiento,

nuevos métodos, nuevos instrumentos, nuevos problemas; oportunidades de sistematizar hechos y procesos (desempeño-actos) para aprender de ellos, para potenciar el saber y potenciar el hacer, es lo que se llama “pertinencia”. Que en términos de Alicia López es “congruencia, coherencia, cohesión” (2010, p. 4).

Los escenarios de práctica clínica, junto con los laboratorios, las salas de simulación, los auditorios, los salones de clase, los escenarios deportivos y artísticos, todos, constituyen ambientes de aprendizaje, que contribuyen, además de con los docentes, los métodos, los instrumentos, los problemas, los diagnósticos, la investigación y las teorías, con la formación integral de profesionales y de expertos. Desde esta premisa se diferencia qué es ser en potencia para la acción (en formación) y ser en acto (el desempeño profesional). Un asunto ético, pedagógico, filosófico, sociológico, antropológico, político, entre otros. Si el encargo de formar ciudadanos y profesionales lo otorga la sociedad a la universidad, es la sociedad, mediante un proceso democrático, participativo y legítimo quien debe confirmar o deshacer este encargo.

En la pertinencia se reconoce el momento propicio, lo adecuado, lo conveniente y provechoso para, es decir, que en la noción de pertinencia en la formación, se reconoce la necesidad de integrar, visualizar, articular, sistematizar, comprender qué es ser en potencia (estudiante en formación) y qué es ser en acto (profesional en desempeño). En esta dinámica se puede interpretar entre el mundo de la educación y el mundo del trabajo, es decir entre el campo de formación y el campo de desempeño.

Las Facultades de Medicina y sus programas requieren la aproximación a clínicas y hospitales en cuanto estos son escenarios de su campo de conocimiento y es en aras de la pertinencia que se deben aproximar en los procesos de formación (un asunto curricular). En la búsqueda de consensos formativos, de acuerdos interdisciplinarios, es necesario diferenciar entre estar en formación y estar desempeñándose, estos procesos hacen parte de la coherencia y de la lógica como se desenvuelven los “campos de conocimiento”, donde se reconocen diferentes escenarios, actores, problemas, disciplinas, donde el saber teórico dimensiona fenómenos y hechos reales (aprendizaje que sustenta la necesidad de estudio), y el saber práctico que tiene por objeto la acción (aprendizaje que se sustenta en la experiencia), dirigido el primero a la sistematización y el segundo a la producción y el servicio.

Los hospitales y las clínicas son escenarios de desempeño del campo de conocimiento de las áreas de la salud. Los actores, problemas y desempeños son diferentes a los de la educación, la formación no se da en el acto, se produce en la mediación pedagógica, proceso intencionado, planeado de acuerdo con unos fines (en que se apropia un conocimiento sistematizado, una cultura generada en el campo de conocimiento que se selecciona para atender el proceso de formación, de acuerdo con un perfil y coherente con unas competencias).

En la medicación pedagógica el escenario, hospital, se realizan unas prácticas mediadas por rotaciones con dirección docente (planeada, orientada, acompañada y evaluada) no un servicio realizado en el acto, de acuerdo con el acto, ni el servicio que con ocasión se presente, en el caso educativo el diagnóstico procede como pesquisa en el conocer, no como actividad en ejercicio del servicio. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia hay colectivos de docentes trabajando por la calidad de sus programas, ocupados en la didáctica y sus desarrollos educativos, gestores de proyectos educativos en docencia en salud, estudiantes críticos frente a su formación profesional, y de ciudadanos. Todo ello concurda en recordar que sí es de interés de los académicos el compromiso con la pertinencia en la formación, que sí es de interés, la calidad, que sí es de interés la financiación o desfinanciación de la docencia superior, la investigación y la formación pedagógica en pregrados y posgrados.

Bibliografía

López Alicia (2010) El concepto de pertinencia En pertinencia social y académica. Evaluación y calidad institucional. <http://es.scribd.com/doc/37826542/Pertinencia-social-y-academica>. Consultado el 6 de octubre de 2013.

Universidad de Antioquia. (2013) Informe de Autoevaluación. Vicerrectoría de Investigaciones, <http://docencia.udea.edu.co/vicedoce/publicaciones/indicadores/>. Consultado el 7 de octubre de 2013.

Díaz H, Diana Patricia y Gómez, Jaime Arturo. (2010) La acreditación internacional Riaces al programa de Medicina: Un reconocimiento más a la calidad de nuestra Facultad, http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/facultadMedicina?p_id=89601960&p_siteid=37. Consultado el 7 de octubre de 2013.

Medicina y Laboratorio



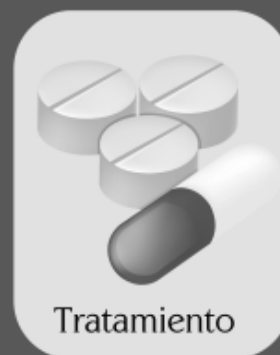
PEMCC - Programa de Educación Médica Continua Certificada

¿Qué es?



Programa desarrollado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la Editora Médica Colombiana, liderada por el Dr. Germán Campuzano Maya, que desde hace más de 15 años, certifica a los participantes con 110 horas de educación a distancia.

Principales temas de capacitación a distancia con los cuales se imparte una educación progresiva y permanente:



de las principales enfermedades del ser humano mediante las ayudas diagnósticos en el contexto de la educación médica

Logros del programa:



Horas educación:

La revista Medicina & Laboratorio ha completado más 4 millones de horas entregadas a educación a distancia, contribuyendo de esta forma con la actualización de los profesionales de la salud en el ámbito nacional, particularmente en Medellín y el área metropolitana.



Visibilidad

La revista logró la clasificación B de Colciencias. De igual manera continúa catalogada en la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud —Lilacs— en el índice de revistas latinoamericanas de ciencias Periódica de México, en Medigraphic Literatura Biomédica.

La revista cuenta con **16.772 suscriptores a nivel nacional**



Artículos publicados

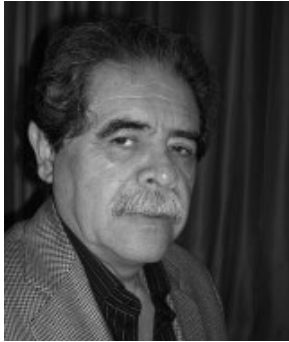
Consecuentes con el objetivo de actualizar los conceptos adquiridos en la universidad e incorporar los nuevos conocimientos, la revista Medicina & Laboratorio ha entregado más de 600 artículos con las diferentes áreas: clínica y laboratorio, hematología, investigación tecnología, bioseguridad, microbiología, administración, endocrinología, oncología, inmunología, salud sexual y reproductiva, entre otras.



Alcance del proyecto

- Producto de esta alianza estratégica, hemos dotado de 30 computadores portátiles nuestra Biblioteca Médica.
- Proyección de la Facultad en las regiones y otras áreas del país.
- Capacitación permanente en temas de actualidad médica.
- Donaciones de la revista Medicina & Laboratorio a 130 bibliotecas de las principales universidades con programas en el área de la salud a nivel nacional.
- Calidad científica y editorial, con las mejores calificaciones.

Los aprendizajes de la Policlínica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl



Tiberio Álvarez Echeverri

Médico, anestesiólogo, tanatólogo, especialista en dolor
maqroll@une.net.co

Como estudiante de Internado de la Universidad de Antioquia roté por Policlínica durante dos meses en el año 1967. Teníamos turnos de tres días seguidos, de siete de la mañana a siete de la noche, un día de descanso y luego tres noches seguidas y así sucesivamente.

Se rotaba por todos los servicios entre ellos suturas, donde “cosíamos” a los heridos de las fábricas, a los accidentados por automotores, a los peleadores callejeros y a los borrachos traumatizados. También se rotaba por los consultorios donde se atendían los infartos, las neumonías, las hemorragias y en fin, “todo lo que llegara”. Una rotación especial era las intoxicaciones, una pequeña pieza cubierta de baldosín blanco que tenía como accesorios varios lavaderos, mangueras, embudos y delantales de caucho para realizar los lavados gástricos.

Esa pieza tenía el olor del “matarratas”, el “folidol” y los “totes”, unas pequeñas perlas que estallaban al tirarlas, socorridas para celebrar la Navidad pero también para morir por el fósforo. Mi primera historia clínica fue de un joven, intoxicado por “totes” después de un desengaño amoroso. Se puso amarillo, “el color de los enamorados y de los que van a morir”, como dijo Covarrubias.

Otra rotación ocasional era a la morgue con el fin de corroborar datos, colaborar en los levantamientos legales, alcanzar una historia macabra o a lo mejor rezar una oración.

La principal actividad docente era la “Ronda Clínica” que empezaba religiosamente a las siete de la mañana, momento en que debíamos tener escrita y memorizada la historia clínica, con diagnóstico, conducta terapéutica y resultados. Nos tocó con el doctor Emilio Jaramillo

que lo considerábamos un genio porque “olía el diagnóstico”, hacía un examen rápido, enseñaba ante cada paciente, preguntaba y calculaba nuestra capacidad de aprendizaje. Pero además interrogaba al paciente sobre la enfermedad, sitio de procedencia, con quiénes y dónde vivía. Todo eso le permitía hospitalizar o mandar para la casa al paciente sin ocasionar mayores problemas en una época donde muchos querían quedarse en el Hospital, inventando historias de soledad y falta de apoyo. En “la Poli”, aprendimos la atención de las urgencias, el diagnóstico, la clasificación, la distribución de los pacientes, la gravedad de las mismas, las primeras intervenciones, la petición de las interconsultas... pero también aprendimos a perder el miedo, a ejercitarnos en el mando, a tener las cautelas médicas, a dar esa sensación de seguridad que proviene del conocimiento y la experiencia, a dar los primeros pasos en la adquisición del carisma galénico que marca de por vida como una especie de ropa talar. También aprendimos a tomar las decisiones trascendentales, alcanzar los límites racionales más que emocionales, tener en cuenta la calidad de la vida y no lo absoluto de la misma y sobre todo a no prolongar las agonías innecesarias. Aprendimos aquello de dejar morir con dignidad. Aprendimos que cuando se entra en la definitiva agonía es imposible el regreso.

Aprendimos a aplicar el ABC automático de la vía aérea y el buen funcionamiento cardíaco y le fuimos metiendo todo el abecedario que incluía la S del silencio y la soledad, la E de la escucha y la ecuanimidad, la H de la humildad y del humor, la R de la reflexión y la risa, la B de la búsqueda del sentido existencial, la I de la interdisciplinaria, la L de los límites, la M de las malas noticias, la D de la decisión, la P de la premonición, en fin, fue en la Policlínica, cuando la muerte acecha, que

aprendimos las cosas propias de los umbrales incluyendo los misterios y las imagerías tremendas y fascinantes. Fue en la Policlínica donde aprendimos a dejar en el olvido esa invención de la tal “mentira piadosa”, simple manifestación de la apatía médica y empezamos la relación con el paciente a partir de la verdad que es el principio de la libertad y tomar las decisiones trascendentales en conjunto con el paciente, la familia y el médico. Fue en la Policlínica donde aprendimos de primera mano que el médico es ante todo un ser humano y que de nada le sirve esa áurea de inmortalidad con la que a veces se reviste. Desde esa época aprendimos a reflexionar, durante tres minutos o más, cuando moría alguno de nuestros pacientes, sobre lo que es la vida y la muerte y agradecer lo que nos enseñó.

Y aplicar el *carpe diem* que no es más que aprovechar el momento. La impronta de Policlínica queda de por vida.

Tanto que ya en el ejercicio de la medicina rural, cuando llegaba la urgencia y se sentía la soledad al no tener a otras personas, los medios e instrumental y cuando las distancias y los tiempos se agrandaban, uno se hacía una “composición” de la Policlínica, una fotografía de lo que se hacía allí. Se recordaban las palabras del maestro, lo que hacía en determinado caso y ese era el acicate para atender y salir lo mejor librado de la urgencia en el pueblo.

Eran fotografías mentales al igual que los internos de los campos de concentración de los nazis, que se hacían en determinado lugar, cerraban los ojos y hacían fotografías mentales de tiempos pasados que daban la calma y la

solución. Para esa época teníamos nuestras libretas con las notas tomadas durante la carrera y que ahora eran consultadas, recordadas y aplicadas en la urgencia del momento... Estos aprendizajes se acrecientan con el tiempo y la experiencia pero sabemos que la piedra de toque fue la Policlínica. Por eso diría muchos años después el doctor Gustavo Escobar Restrepo, que “el que no pasara por Policlínica, no era médico de verdad”. En mi caso particular, luego de especializarme en Anestesia y haber estudiado en el Hospital Necker-Enfants Malades de París lo relacionado con la reanimación, los cuidados intensivos, el socorrismo y la atención en desastres implementé, todo lo aprendido, en nuestro medio a través del Grupo de Atención en Desastres del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, fue en Policlínica donde iniciamos, en grande escala, los primeros simulacros con la colaboración de la Cruz Roja, la Defensa Civil y los Bomberos. Cuánto sirvió esta experiencia para la atención de los desastres naturales y los ocasionados por la mano del hombre en los accidentes pero cuánto sirvió cuando llegó “la guerra sucia” del narcotráfico y las camillas de Policlínica se fueron colmando de heridos provenientes de masacres y explosiones. Cuando las decisiones médicas pasaban a veces por las órdenes de los sicarios que con pistola en mano decían: “me atendés primero a mi parce o te morís médico H. P.”. O cuando entraban disparando a las salas. En una de esas todos gritaron: “¡sálvese quien pueda” y uno de los médicos logró meterse debajo de uno de los lavatorios, donde guareció simultáneamente a un paciente. Cuando volvió la calma dijo: “Tranquilo, doctor. De esta nos salvamos. ¡Venían por mí...!”.

Novedades administrativas



Yesenia Avendaño Ramírez, nueva Coordinadora de servicio al público de la Biblioteca Médica.



Juan Carlos Caro Gil, técnico del Centro de Simulación vinculado como empleado.

El Ecce Héctor. A propósito del nuevo mural

Diego Espíndola

Estudiante de Medicina, semestre X
diegoalejo13@hotmail.com

The New York Times titulaba el 8 de agosto de 2012 una de las noticias de arte más relevantes del año: “A pesar de las buenas intenciones, un fresco en España está arruinado”. La crónica iniciaba con la sarcástica sospecha sobre un caso de vandalismo que apenas empezaba a conocerse en el mundo. El escándalo trataba acerca de la portentosa restauración que se había hecho de un centenario fresco de un “Ecce Homo” de Jesús coronado con espinas, en una iglesia de Borja, España.

La restauradora, una anciana de 80 años, artista aficionada según datos de muy mala fuente, intentó remediar el paso del tiempo en el fresco de 50 por 40 cm, con pésimos resultados. El nuevo fresco resultó una ridícula figura sin trazos humanos en agonía por su propia fealdad. A pesar de su viral acogida en las redes sociales, la labor fue, con toda razón, mal acogida por los medios de comunicación. La BBC Europa la mencionó como un “bosquejo en crayola de un mono peludo con una túnica mal ajustada” y sentenció la obra como el “Ecce Mono”. Tienen que verlo, o volver a verlo.

“Ecce Homo” traduce en “He aquí el hombre”, y hace referencia a la presentación que hizo Poncio Pilatos de Jesús ante la multitud enardecida antes de que fuera crucificado. La tradición representa las escenas de la pasión y la vida de Jesús bajo ese título, y retrata el padecimiento que sufrió previo a la crucifixión. Es irónico que el nombre se adapte a la tortura que sufrió el fresco español, se moldee para satirizar la cuestión de una forma tan graciosa, y que además, me sirva para parodiar la siguiente situación.

El nuevo mural de la Facultad, un rostro de Héctor Abad Gómez a blanco y negro con las líneas de una extraña vejez, su sombreado carbón y una sonrisa encuadrada bajo unos ojos asimétricos, junto a una frase suya en una amplia paleta de colores, solo me hace pensar en el título: “He aquí a Héctor”. El mural representa una paradójica convergencia de una nostalgia traída de los cabellos, con una intervención artística en extremo rudimentaria, y la cariñosa imagen de un personaje histórico con el peso de su valor e importancia.

Ya la Facultad había incursionado en el polémico mundo del arte callejero con dos murales que causaron sentimientos encontrados. La administración acogió la

donación de una réplica del grafiti “Signo seres” del artista Manuel Hernández en una de las paredes, y creo yo, desde ese mismo momento se sembró la semilla de una retaliación estudiantil. También los búnker-sanitario fueron intervenidos con otras controvertidas pinturas que hacen alusión a la diversidad. Me parece válido preguntar con respecto a esas obras ¿por qué los estudiantes no podemos también hacer nuestro propio mamarracho? Es una dura pregunta de autorreflexión que me parece imposible de dirimir; espero sea claro mi sarcasmo.

La cuestión que han desatado las pinturas mencionadas, hace referencia a la eterna y prolífica discusión del ideal estético, el trasfondo artístico y la utilidad del arte. Por un lado, el “Ecce Homo” creó una discordia tan disímil que algunas personas agradecieron el replanteamiento que la anciana hizo sobre la idea de la restauración y su concepto, por otro extremo, había crédulos defensores de que era una obra magnífica que asemejaba el orinal de Duchamp, y por otra parte se catapultó el ridículo a nivel mundial. El grafiti “Signo seres” cuya presentación tuvo una contradictoria estela de misterio, se lanzó a la comunidad con un intento de educar a los espectadores de una manera culta, y fue respaldado por una curaduría hábil y persuasiva. Así, la pintura permanece intacta y hace parte de un acervo cultural que la Universidad ostenta.

El nuevo mural, en un simbólico acto, sentó el precedente de la apropiación de los espacios por parte de los estudiantes, retratando un célebre personaje de la Facultad de una forma casi iconoclasta; faltaría un centenar de grafitis, bustos y retratos para recordar y conmemorar a personajes resaltables que han pasado por el claustro. Sin embargo, el asunto apela a la vivencia de los espacios y su memoria, para bien o para mal, a pesar de su cuestionable calidad artística. Como en el arte, se puede justificar un espacio vacío; la curaduría es una magia para persuadir indecisos. En este caso, ante la indiscutible reputación del retratado sobran argumentos; hagamos de cuenta que un nieto discapacitado hizo un cariñoso retrato de su queridísimo abuelo. Basta la imagen. Es bueno recordar a Héctor Abad Gómez con una sonrisa, así sea producto del mural de nuestro “Ecce Héctor”.

Del idioma



Federico Díaz González

Editor de *Iatreia*

(La mayoría de las citas provienen de artículos sometidos a consideración de *Iatreia*)

“En el diagnóstico diferencial del niño con alcalosis metabólica y enfermedad pulmonar crónica se ha descrito que la displasia broncopulmonar **puede** ser un factor que **puede** desorientar, dado que estos niños **pueden** presentar el mencionado trastorno porque reciben [...]”. **Comentario:** reescribamos eliminando dos de los tres “puede”: “En el diagnóstico diferencial del niño con alcalosis metabólica y enfermedad pulmonar crónica se ha descrito la displasia broncopulmonar como un factor desorientador, dado que estos niños **pueden** presentar el mencionado trastorno porque reciben [...]”.

“La **mantención** del balance postural es dependiente de los sistemas sensoriales”. **Comentario:** la palabra “mantención”, según el DRAE, es un sustantivo coloquial poco usado equivalente a “manutención” que significa ‘acción y efecto de mantener o mantenerse’. Y “manutención” es sinónimo de “mantenimiento”, una de cuyas acepciones es ‘efecto de mantener o mantenerse’. En un artículo científico no está bien usar términos coloquiales por lo que debemos sustituir “mantención” por “mantenimiento”. “Los estímulos provenientes de los sistemas [...] **han sido mostrados** por ser sensibles al envejecimiento”. **Comentario:** para evitar la voz pasiva resaltada escribamos: “Se ha mostrado que los estímulos provenientes de los sistemas [...] son sensibles al envejecimiento”.

“Los adultos mayores **fueron seleccionados desde** tres centros comunitarios”. **Comentario:** además de la innecesaria voz pasiva, en esta frase está mal usada la preposición “desde” porque ella según el DRAE ‘denota el punto, en tiempo o lugar, de que procede, se origina o ha de empezar a contarse una cosa, un hecho o una distancia’. Corrijamos: “Se seleccionó a los adultos mayores en tres centros comunitarios”.

“Para el caso de los adultos mayores se excluyó a los participantes **con:** trastornos neurológicos, posturales o cardiovasculares [...]”. **Comentario:** es un error escribir los dos puntos después de una preposición, en este caso “con”. Lo correcto, en esta oración, es: “[...] se excluyó a los participantes con trastornos neurológicos [...]”.

“En la primera fase cada paciente **fijaba la mirada en un blanco visual** situado a un metro de distancia”. **Comentario:** “mirar” es ‘dirigir la vista a un objeto’, o sea, que todos los blancos de la mirada son visuales y por ello sobra en esta oración el adjetivo “visual”.

“Cada una de las etapas **tuvo un tiempo de duración de 30 segundos**”. **Comentario:** en busca de la concisión cambiemos las seis palabras resaltadas por una sola: “Cada una de las etapas duró 30 segundos”.

Coda: una bacteria y su epónimo

Yersinia y Alexandre Yersin

El médico suizo-francés Alexandre Yersin (1863-1943) fue el descubridor en 1894 del bacilo productor de la peste bubónica, cuyo nombre, *Yersinia pestis*, se le dio en su honor. También demostró la relación entre la peste humana y la de la rata. Junto con Émile Roux, demostró que el filtrado de un cultivo de bacilo diftérico seguía poseyendo acción patógena, lo que era atribuible a la presencia de un material soluble producido por la bacteria, o sea, lo que conocemos como toxina diftérica.

¿Cómo transformaría usted la protesta social en la Universidad de Antioquia para lograr mayor movilización por parte de la comunidad universitaria?

Dando informaciones precisas y concisas a modo de resumen para que los directamente involucrados se informen, no necesariamente tiene que ser por redes sociales de los que muchos no se enteran, sino hacer publicidad a través de volantes, explicaciones cortas en principio activo. Considero que el problema de por qué hay mala movilización es porque la gente no alcanza a informarse y enterarse a tiempo de lo que está pasando.

Jaime Esteban Ruiz, Medicina XI semestre

Asegurándome de que todos los estudiantes estén al tanto de las problemáticas actuales, incluyendo estos temas en seminarios de materias en el pénsum que se relacionen con esto.

María de los Ángeles, Medicina VI semestre

La falta de movilización se da por desinterés de la comunidad cuando organizan foros o asambleas la gente no asiste porque interfiere con sus planes. Lo ideal sería que dos o tres personas bastante joviales se mantengan en un área transitada y presentar una charla de no más de dos minutos para que despierten el interés en la comunidad.

Carlos Alberto Rueda, Medicina I semestre

Yo opino que antes que nada se debe hacer entender a la gente que se necesita la participación de todos para lograr un cambio, puesto que se están haciendo paros que la gente ve más como vacaciones y muchos de los que aprueban ni siquiera participan, primero se debe convencer a la gente.

Alejandro Escobar, Medicina II semestre

Pienso que no hay razón para apartar la academia e imponer la movilización, hay que hacerlo transversal sin que se anulen los espacios.

Gustavo Méndez Hurtado, Medicina VI semestre

Creo que un componente importante de la protesta social está en que la gente tiene que saber por qué y para qué se hace, si no existe sensibilización, no habrá efecto en la comunidad y no creará ese impulso para generar el cambio. “Sin unión no hay fuerza”.

**María Antonia Rendón García,
Medicina VI semestre**

Personalmente creo que al estar la educación a cargo de hospitales, se va a perder la orientación pedagógica, la investigación, la base académica, se va a perder el hambre de conocimiento, la idea de aprender; enfocándose única y específicamente en el hacer. Se tratará únicamente de técnicos, se perderá la ética médica ya que la educación no estará enfocada a eso. Este tipo de educación obedecerá ahora a intereses económicos.

**Brian Alejandro Ordóñez,
Medicina IV semestre**

Yo creo que es preocupante la formación humana en los especialistas, y en un hospital tendrían un enfoque muy técnico para convertirse en personas productivas, capaces de realizar muchos procedimientos y ya.

Manuela, Medicina VI semestre

Creando un estamento, si es posible por medio del consenso, que sea aceptado y respetado por cada persona (sea profesor o estudiante) para la toma de decisiones.

Esto puede lograrse renovando los mecanismos y funciones de la asamblea o creando otro estamento diferente. Así se evitaría la división y el movimiento adquiriría fuerza por medio de la unidad.

Sergio Londoño, Medicina VI semestre

Novena de Aguinaldos

diciembre

Fecha	Dependencia encargada
Lunes 2 de diciembre	Aseo y sostenimiento
Martes 3 de diciembre	Instituto de Investigaciones Médicas
Miércoles 4 de diciembre	Oficina de restauración
Jueves 5 de diciembre	Microbiología y parasitología
Viernes 6 de diciembre	Biblioteca Médica
Lunes 9 de diciembre	Parque de la vida
Martes 10 de diciembre	Fisiología y bioquímica
Miércoles 11 de diciembre	Morfología
Viernes 13 de diciembre	Equipo administrativo

Lugar: *Hall* del Edificio Central
El lunes 9 de diciembre se realizará en el Parque de la Vida

Hora: 11:00 a.m.



Avances del proyecto de conservación, repotenciación y adecuación de espacios físicos



Edificio Central - nave occidental

En la nave occidental del Edificio Central de la Facultad de Medicina se ha realizado durante todo el periodo del presente año, la intervención estructural con el fin de poder cumplir con la norma de construcción sismoresistente del NSR 2010. Para esto se han tenido que realizar varias actividades como:

- Demolición de todos los pórticos existentes que no cumplía con la norma del código de construcción del NSR 2010.
- Construcción de vigas de cimentación.
- Construcción de las columnas del primer nivel hasta el cuarto.
- Construcción de las vigas de losa desde el primer nivel hasta la losa de cubierta.
- Construcción de la losa de cubierta.
- Construcción de escaleras nuevas para la nave occidental.
- Construcción de mampostería y revoque de muros.
- Restauración y mantenimiento de las ventanas existentes.
- Mantenimiento y construcción de la cubierta de la nave occidental del Edificio Central, en proceso de ejecución.
- El área que se ha intervenido en toda esta nave occidental ha sido aproximadamente de unos 2.400 m² y se tiene programado finalizar en el mes de marzo de 2014, cumpliendo así con el objeto del contrato.

