



Carlos Alberto Palacio Acosta



William Cornejo Ochoa

Encuentre en esta edición los programas propuestos por los candidatos al decanato para el período 2014-2017

Visita de Pares Académicos para Instrumentación Quirúrgica
Pág. 5

Reconocimientos internacionales para el Livinglab de la Facultad de Medicina
Pág. 8

Conozca los candidatos que aspiran al Decanato de la Facultad de Medicina para el período 2014-2017
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
Claudia Arango Castaño
Sandra Milena Osorio Duque
Edwin Alexander Amaya Vera
María Alejandra Ríos Meneses

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

Para consultar la versión digital
del Boletín ingrese a:
<http://medicina.udea.edu.co>

Editorial
Educación y salud

3 - 4

Píldoras

5 - 7

Instrumentación Quirúrgica se prepara para la visita de Pares Académicos

La Facultad de Medicina presente en el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud de Colciencias

Luis Fernando García Moreno y Ángela Restrepo Moreno, ganadores en los premios Vida y Obra de Colciencias y la Revista Semana

Lo que pasó durante las transmisiones del mundial

Invitación para ser evaluadores del Premio a la Calidad

Nuevo llamado a donar sangre

Desde las dependencias

8 - 17

Reconocimientos internacionales para el Livinglab de la Facultad de Medicina

Nuevos correos institucionales

V Jornadas de Investigación: hacia la innovación y apropiación social del conocimiento

Percepción sobre el examen de ingreso de los aspirantes a los posgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

En esta edición

18 - 22

Mensaje del Rector a los aspirantes al Decanato de la Facultad de Medicina

Conozca los candidatos que aspiran al Decanato de la Facultad de Medicina para el período 2014-2017

Corriente de opinión

23 - 26

¿Cuáles considera usted que son los retos que se le vienen a la Facultad de Medicina con el cambio de administración?

Los estudiantes escriben

27 - 28

Se implementarán las técnicas de Patch-Clamp (técnica de fijación de membranas) y microscopía de fluorescencia cuantitativa en la Facultad de Medicina

Los profesores escriben

29 - 36

8 de agosto: Día Mundial del Orgasmo Femenino

Hernán Vélez Atehortúa (1931-2 de julio 2014)

Cesó la horrible noche (Crónica de fútbol)

Desde el Parque de la Vida

37 - 38

Aprendiendo a criar

Efecto placebo

39

Del idioma

40

Caricatura

41

Agenda

43

Reportaje gráfico

44

Ciudadanos saludables



Paloma Pérez Sastre
Coordinadora Comité Cultural

Se dice ¡salud! cuando alguien estornuda —para desear recuperación—, o cuando se juntan las copas mientras se mira a los ojos —a tu salud... a la salud de—. Algo es saludable cuando es bueno, beneficioso o provechoso. En el lenguaje religioso, significa estado de gracia. Saludar significa acoger —retirarle el saludo a alguien es decirle que no es bienvenido—. Se saluda indagando sobre el bienestar del otro ¿cómo estás?, y se despide deseando ¡qué estés bien!

Curarse en salud es prevenirse de futuros daños. Popularmente, se entiende que la salud es la mayor riqueza y el más importante de los bienes, porque sin ella, no es posible obtener o gozar el amor y el dinero.

Durante todo abril, se llevó a cabo la octava versión de la Semánala de la Lénguala, y la primera en la cual, se desarrollaron actividades durante todo el mes. Allí, nos propusimos oír las voces de la salud desde varios puntos de vista: las religiones y las ideologías, la historia, las leyes, la ciencia, el ambientalismo, la comunicación, las prácticas médicas, la lúdica y las artes, entre otros. Treinta días intensos y fructíferos. Visto desde afuera, un espectador desprevenido se habría preguntado si este trabajo valía la pena tratándose de facultades del área de

la salud: “es redundante; ¿qué gusto pueden sacarle a un tema que ven a diario en las aulas?” habría dicho. Y, seguro, habría anticipado apatía y poca o escasa participación.

Pues, para sorpresa del hipotético espectador, la acogida fue amplia. ¿Por qué? Vamos a aventurar una respuesta: porque a los enamorados les gusta hablar de amor, cantar canciones de amor, teorizar sobre el amor y, ante todo, hacer el amor. Cuando a uno lo mueve una pasión, indaga hasta volverse experto, y cuando la comparte, contagia su entusiasmo a los demás. Ésta es una explicación positiva, una visión optimista sobre lo que sucede en esta escuela de medicina y que va de la mano con una comunidad de seres curiosos, nunca satisfechos. Eso quiere decir que cuando aquí se habla de salud, hay algo que sigue, y seguirá, sin decirse.

Los pedagogos europeos de mediados del siglo XIX y principios del XX, desarrollaron la idea generalizada en occidente, de educación como formación de seres inacabados, a la que se agregó el calificativo “integral” con la idea de reconocer “...la complejidad del ser humano y la necesidad de atender a todas sus dimensiones: cognitiva, volitiva, psico-afectiva, físico-

motriz, nutricional, sensible-emocional, aunque en muy desigual medida” (Restrepo, 2014:14). Lo cual, en terrenos de educación médica, encontramos coherente con la postura de Pedro Laín Entralgo, quien sostiene que no se puede curar sin una doctrina científica de la esencia del ser humano en su totalidad (Orringer, 2008:191). Digamos, entonces, que éste es un momento de la formación integral, al que todavía corresponde un modelo de maestro instructor y transmisor.

Pese a sus buenas intenciones, la formación integral se centró en el individuo. El resultado es un profesional bien formado en sus capacidades personales, “...pero sin referente en la sociedad en la que, como sujeto social, tiene que desempeñarse.” Esto quiere decir, que se dejaron por fuera “...la inteligencia social, el carácter político y las capacidades morales que posibilitan el relacionamiento, el reconocimiento de la pluralidad, el respeto de las diferencias, la responsabilidad por el otro”. (Restrepo, 2014:14-15). Tal vez este individualismo explique la parcelación de los saberes y la dificultad para buscar afinidades y establecer alianzas; y nos impida entender que el desarrollo personal va de la mano del desarrollo humano, social, ambiental, económico y político de una nación.

Se necesita una nueva visión de la integridad en el terreno de la educación que tenga en cuenta que, en últimas, el trabajo de los educadores consiste en poner al servicio de la comunidad los mejores saberes universales y los bienes de la cultura, en contexto y de manera intencionada. Quizás haya que incluirle espíritu y poesía a la vida en las aulas. Necesitamos unos maestros dialogantes que privilegien el cuidado del ser y del planeta, sobre los datos; que hagan de estos un pretexto para el asombro y la pregunta –ingredientes de la invención–, y no para la acumulación. Unos estudiantes que, al hacerse dueños de su propio aprendizaje, moldeen a los maestros y beban de ellos oficio, sabiduría y capacidad de reflexión.

Concuerda con lo dicho la reciente definición de salud formulada por Alejandro Jadad y otros investigadores en La Haya (2009): “...la capacidad de las personas o las comunidades para adaptarse, o para autogestionar los desafíos físicos-mentales o sociales que se les presenten en la vida”. Según Jadad, se requiere urgente una transición hacia un sistema que les enseñe

a las personas a sobrellevar las cargas emocionales que provocan las futuras enfermedades (Quintero, 2013). Esta tesis supone no solo una fuerte alianza salud-educación, sino un nuevo enfoque y una reorganización de los sistemas –incluida la propia academia–; y sobre todo, un cambio de lugar subjetivo de los trabajadores de la salud, pues el aprendizaje que implica empieza por casa.

¿Puede decirse, en fin, que una formación que pasa por una mirada poética y solidaria con el mundo, respetuosa de la dignidad del otro y cuidadosa de sí mismo, está cerca de ser una educación saludable?

Referencias

Orringer, Nelson R. (2008) “La antropología médica de Pedro Lain Entralgo”, en: *Ars Medica. Revista de Humanidades*, 2:190-205. Consultado en http://www.dendramedica.es/revista/v7n2/La_antropologia_medica_de_Pedro_Lain_Entralgo._Historia_y_teoría.pdf (6/07/2014).

Quintero, Jorge (2013), “La felicidad es un antídoto”, en *El Tiempo*. www.eltiempo.com/gente/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12436409.html (consultado el 29/07/13)

Restrepo, Beatriz (2014), *Reflexiones sobre educación, ética y política*. Medellín, Fondo Editorial Eafit.



Visita de Pares Académicos para Instrumentación Quirúrgica



Las doctoras Lucy Benito Revollo y Jackeline Marín Tapias, pares del Consejo Nacional de Acreditación —CNA—, visitarán el pregrado de Instrumentación Quirúrgica los días 4 y 5 de septiembre, con el objetivo de verificar los estándares de calidad y los procesos desarrollados al interior del programa.

El trabajo en equipo, con la participación activa de los diferentes estamentos, y el avance de las labores que apoyan y fortalecen la gestión de la institución, nos motiva a pensar que alcanzaremos la renovación de la Acreditación en alta calidad.

La Facultad de Medicina presente en el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud de Colciencias



El pasado 20 de junio de 2014 en la ciudad de Bogotá, la coordinadora de Ensayos Biológicos e Inmunología del Grupo de Investigación del PECET, Sara María Robledo Restrepo; la profesora investigadora de la Escuela de Microbiología y la Corporación para Investigaciones Biológicas —CIB— de la Universidad de Antioquia, Luz Elena Cano Restrepo; y el decano de la Facultad de Medicina, Élmer Gaviria Rivera; fueron nombrados miembros del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud de Colciencias, por un período de tres años, y tendrán como objetivo el dirigir, asesorar y coordinar las políticas, estrategias e instrumentos del programa, según lo dispuesto en el Decreto 2610 de 2010.

La encargada de dar posesión a los nuevos consejeros de los Programas Nacionales para el 2014-2017, fue la hasta ese entonces directora general del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación —Colciencias—, Paula Marcela Arias Pulgarín. En tal sentido, se definieron los siete representantes para cada uno de los programas de los diferentes sectores: académico, investigativo y gremial.

Este logro se convierte en un reconocimiento más, que enaltece nuestro trabajo como Facultad y Universidad pública.

Luis Fernando García y Ángela Restrepo, ganadores en los premios Vida y Obra



La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, orgullosamente felicita al profesor investigador, Luis Fernando García Moreno, ganador del Premio Vida y Obra en la categoría Ciencias Médicas y de Salud. Este científico, que ha dedicado más de 40 años a entender el sistema inmune de los seres humanos, es Médico con maestría en Microbiología Médica de la Universidad de Antioquia, y con estudios de Inmunología en la Universidad de Wake Forest en Carolina del Norte y de Minesotta (Estados Unidos). El profesor es el fundador del Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética de esta institución.

Así mismo, felicitamos a la profesora Ángela Restrepo Moreno, ganadora en la categoría Ciencias Bio-de la Vida y el Medio Ambiente. Esta investigadora, fue profesora de la Facultad de Medicina y es una de las fundadoras de nuestro Departamento de Microbiología y Parasitología. Hoy por hoy, es una autoridad mundial en el estudio del hongo *Paracoccidioides brasiliensis*.

Lo que pasó durante las transmisiones del mundial



Luego de la clausura del mundial de fútbol Brasil 2014, queda un sin sabor para la Facultad de Medicina. La administración, pensando en el bienestar y disfrute de sus estudiantes y del personal universitario, dispuso el Auditorio Principal para la transmisión de los partidos de este importante evento deportivo, pero lastimosamente y en respuesta a ello, el resultado no es el mejor.

Con un saldo de 15 sillas reventadas gracias al mal uso de los asistentes, la Facultad tuvo que invertir una suma importante de dinero para el arreglo de las mismas, sin desconocer que apenas hace un año, se realizó la restauración de todo el lugar.

Se invita a toda la comunidad universitaria para que cuidemos y respetemos todos los espacios de la Facultad y los hagamos propios, demostrando nuestro sentido de pertenencia y amor por esta casa de estudios.

Invitación para ser evaluadores del Premio a la Calidad

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, invita a todos los profesionales, administradores y gerentes del área de la salud, entre otros profesionales, para que sean parte del equipo evaluador de la sexta versión del Premio a la Calidad, Medellín, Ciudad Saludable, evento que se realiza anualmente y que promueve la adopción de un modelo de excelencia que permite a las organizaciones del sector de la salud, ofrecer y entregar servicios con calidad.

Son varios los beneficios para quienes acepten ser parte de este proceso, entre los cuales se destacan la adquisición de conocimiento, la capacitación continua y el reconocimiento que será avalado a través de certificación, una vez finalizado el proceso.

Consulte los requisitos ingresando al portal web www.premiocaliddamedellin.org.

Nuevo llamado a donar sangre



Para nadie es un secreto que los bancos de sangre de la ciudad están en crisis debido a la baja cantidad en las reservas existentes y el Banco de Sangre de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, no es la excepción. Ellos hacen un llamado a todas las personas aptas para donar, a que se acerquen a la IPS Universitaria, Sede Clínica León XIII (lugar de ubicación) y realicen la donación, en especial, aquellas personas con tipo de sangre O+.

Recuerde que solo basta con ser mayor de edad, pesar más de 50 kilogramos, alimentarse bien antes de la donación, no haber viajado a zonas endémicas para malaria, y si es mujer, no encontrarse en estado de embarazo.

El horario de atención del Banco de Sangre es de 7:00 a. m. a 5:00 p. m., Bloque 1, Piso 1 en jornada continua de lunes a sábado. El número telefónico es (+574) 516 73 00 Extensión 31107.

Reconocimientos internacionales para el Livinglab de la Facultad de Medicina



Con el apoyo de la Corporación Ruta N, a través de la convocatoria Cooperación N, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, participó en julio de 2014, en París, Francia, en el Consejo de Administración de la Red de Livinglabs y espacios de innovación de América Latina y el Caribe —LEILAC— en el cual recibió por parte de la Fundación Territorios del Mañana, la certificación del Livinglab de Telesalud, como un espacio de innovación abierta a los ciudadanos, a los investigadores, a las empresas y las autoridades locales.

Como resultado de esta certificación y de la participación en dicha, se abren las puertas para la cooperación con entidades europeas y latinoamericanas, para el desarrollo de proyectos conjuntos centrados en la Telesalud, principalmente en los componentes de telesistencia domiciliaria, teleeducación y telesistencia a víctimas de minas antipersonal.

Además se fortalece la capacidad para la búsqueda de soluciones en salud pública de la región, que redunden en una mejora de la calidad de vida de la población.

Igualmente, se acordó conformar un grupo de trabajo específico en Telesalud con la Universidad de Deusto en España, el Hospital de Niza en Francia y otros espacios de innovación de la red temática de e-salud de la Fundación Territorios del Mañana, para la presentación de un proyecto que busca financiación de cooperación internacional.



Certificación del Livinglab de Telesalud por parte de la Fundación Territorios del Mañana. París, Francia, 2014

Nuevos correos institucionales

Debido a la necesidad de unificar los correos institucionales y parametrizar la información del personal de las diferentes dependencias de la Universidad, se presentan a continuación algunos de los nuevos correos institucionales del personal administrativo de la Facultad de Medicina. En próximas ediciones se darán a conocer el resto de ellos.



Adecuación Administrativa:

adecuacionadministrativamedicina@udea.edu.co

Asuntos Estudiantiles:

aestudiantilmedicina@udea.edu.co

Adecuación Administrativa:

adecuacionadministrativamedicina@udea.edu.co

Asuntos Estudiantiles:

aestudiantilmedicina@udea.edu.co

bienestarmedicina@udea.edu.co

Audiovisuales:

audiovisualesmedicina@udea.edu.co

Calidad:

calidadmedicina@udea.edu.co

Centro de Extensión:

cemedicina@udea.edu.co

Componentes Flexibles:

flexiblesmedicina@udea.edu.co

Comunicaciones:

comunicacionesmedicina@udea.edu.co

Portal

facultadmedicina@udea.edu.co

Boletines institucionales

boletinesmedicina@udea.edu.co

Decanato:

decamedicina@udea.edu.co

Educación Médica:

educacionmedica@udea.edu.co

Espacios:

espaciosmedicina@udea.edu.co

Instituto de Investigaciones Médicas:

iiimedicina@udea.edu.co

Mantenimiento e Infraestructura:

mantenimientomedicina@udea.edu.co

Posgrados Medicina:

posgradosmedicina@udea.edu.co

Pregrado Medicina:

pregradomedicina@udea.edu.co

Pregrado Instrumentación Quirúrgica:

pregradoinstrumentacion@udea.edu.co

Programa Atención Prehospitalaria:

atencionprehospitalaria@udea.edu.co

Unidad Administrativa:

uadministrativamedicina@udea.edu.co

Relaciones Interinstitucionales:

relacionesintermedicina@udea.edu.co

Simulación Médica:

simulacionmedicina@udea.edu.co

Vicedecanato:

vicedecamedicina@udea.edu.co

V Jornadas de Investigación: hacia la innovación y apropiación social del conocimiento

Jorge Eliécer Botero López

Coordinador Gestión del Conocimiento, Instituto de Investigaciones Médicas

El pasado 4 de junio se realizaron en la Facultad de Medicina las V Jornadas de Investigación: hacia la innovación y apropiación social del conocimiento, con la intención de continuar con la discusión planteada en el Primer Foro de Investigación realizado en el mes de mayo.

Luego de haber compartido experiencias nacionales e internacionales en innovación y transferencia del conocimiento, en las Jornadas se abrió el espacio para que nuestros profesores e investigadores nos contaran qué se está haciendo y cuáles son las perspectivas en investigación de traslación, innovación y apropiación social del conocimiento. El doctor Abraham Chams Anturi, Cirujano Infantil, nos contó qué hace un cirujano investigando en ciencias básicas y compartió su experiencia con el Grupo de Investigación en Ingeniería de Tejidos y Terapia Celular, para el desarrollo de órganos en trasplantes diseñados a partir de una matriz extracelular obtenida de esófagos de animales. De igual forma, la doctora Ángela Patricia Cadavid Jaramillo, presentó los avances obtenidos en los casi 20 años de investigación básica en el Grupo de Reproducción, que han permitido definir los mecanismos responsables de algunas alteraciones de la gestación y su potencial manejo con la aplicación clínica del conocimiento sobre la actividad de las lipoxinas inducidas por aspirina —ATL—. Para abordar el tema de transferencia del conocimiento en salud, el doctor Iván Darío Flórez Gómez realizó su disertación sobre el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, y su utilidad como herramienta efectiva para el cierre de la brecha en la apropiación social del conocimiento. Estas conferencias centrales fueron cerradas por una reflexión desde la bioética y sus aspectos más relevantes en investigación de traslación, a cargo del doctor Gabriel

Jaime Montoya Montoya, presidente del Comité de Bioética de la Facultad.

En materia de investigación, el Instituto de Investigaciones Médicas había convocado previamente a los grupos, profesores y estudiantes de pregrado y de posgrado, para que enviaran los resultados de los proyectos de investigación terminados en los últimos dos años; producto de esta convocatoria se postularon 39 trabajos para presentación oral, de los cuales 18 concursaron por el premio al mejor trabajo de investigación: 5 en ciencias clínicas, 10 en ciencias básicas, 2 en ciencias clínicas con componente de ciencias básicas y 1 de ciencias básicas con componente de ciencias clínicas.

El primer puesto fue otorgado a la investigación “Development of a novel DNA-launched dengue virus type 2 infectious clone assembled in a bacterial artificial chromosome” presentado por los investigadores José Usme Ciro, Jaime Lopera, Luis Enjuanes, Fernando Almazán y Juan Carlos Gallego Gómez, del Grupo de Medicina Molecular y de Traslación. El segundo puesto fue para el estudio “Características antropométricas, físicas y psicológicas asociadas con el rendimiento deportivo en competencia en futbolistas en formación: un estudio de cohorte”, realizado por los investigadores Zaira Morella Basto Mancipe, Betty Johana Charrupi Chocó, Jorge Alberto Osorio Ciro, Édgar Alberto Méndez Galvis y Jaime Alberto Gallo Villegas, del Grupo de Investigación en Medicina Aplicada a la Actividad Física y el Deporte —GRINMADE—.

El Instituto de Investigaciones Médicas asume la tarea de seguir posibilitando espacios para la discusión sobre la necesidad de hacer investigación útil para la sociedad, promover la aplicación de la investigación básica y convergente, y la innovación para el desarrollo social.

Percepción sobre el examen de ingreso de los aspirantes a los posgrados de la Facultad de Medicina

Oficina de posgrado
Convocatoria 2014

Presentar un examen siempre le generará inquietudes a quien lo realiza. Como parte del proceso, la Facultad de Medicina, tradicionalmente ha utilizado el formato de preguntas de selección múltiple para elegir los médicos que ingresarán a los diferentes posgrados clínicos. Para acceder a dichos programas, se espera del aspirante que tenga una capacidad de raciocinio clínico, toma de decisiones y resolución de problemas, objetivo que se pretende cumplir con un examen bien elaborado. La literatura respalda que un examen de selección múltiple, permite cumplir lo que se propone. Con él, se puede evaluar conocimiento, comprensión, aplicación y análisis, es decir, cuatro de los seis dominios del nivel cognitivo de las personas de la taxonomía de Bloom. Este examen no permite evaluar los niveles superiores, síntesis y evaluación, pero universalmente, es aceptado como el método más eficiente para evaluar números grandes de aspirantes.

De manera subjetiva, los evaluados hacen juicios sobre estas pruebas y generalmente lo hacen con base en los hechos que más les impactaron por diferentes motivos, lo cual lleva a tener miradas sesgadas del mismo. Con el fin de tener más objetividad al respecto, la Oficina de Posgrado de la Facultad, invitó a los aspirantes a responder una encuesta sobre la percepción de la prueba, dos días antes de conocer los resultados.

Dentro de ésta, las personas tuvieron la posibilidad de expresar libremente sus percepciones, a través de la cual se obtuvo información muy valiosa y que servirá en futuras convocatorias, sin embargo, antes de presentar los datos consolidados, se presenta listado de percepciones con el único objetivo de hacer explícita la subjetividad inherente en estos procesos y con ello reforzar la necesidad de una medición objetiva. Al leerlas, da la sensación de que se hubieran llevado a cabo pruebas diferentes, sin embargo, los exámenes fueron exactamente iguales para todos los aspirantes.

NOTA: se hace la transcripción textual, sin edición, incluso dejando la gran cantidad de errores de ortografía y gramática, algo que también ameritaría un análisis dado el nivel educativo de los aspirantes.

“Igualmente resalto la futilidad de preguntas de elevada complejidad para el medico general que no entran ni en el mas estricto plan de estudio”

“me parece un examen muy practico, con preguntas relacionadas con casos clinicos de la vida diaria del medico general y con base a conocimientos recibidos en la mayoria de las universidades del pais. Además es un examen netamente clinico y sin preguantas fuera de lugar. Muy bien enfocado”

“lastimosamente se evaluan muy pocos campos de la medicina en este ultimo examen en particular,…”

“La mayoria de preguntas agrupan los temas mas frecuentes en la practica medica general.”

“Me parece que fue un examen completo debido a que evaluo todas las especialidades”

“no fue evaluado el campo de medicina interna”

“...poco de una rama tan importante como lo es la medicina interna.”

“No preguntar tanto de Medicina Interna”

“Este examen se caracterizó por alto contenido de preguntas del área quirúrgica, personalmente mi interés dista de esta área.”

“Mucho énfasis en urgencias.”

“hubo un énfasis especial en pediatría y cirugía pediátrica.”

“muchas de HUA, pediatría, ginecología y obstetricia “
“muy enfocado hacia el trauma”

“me parece que faltó claridad en la realización de las preguntas adicionalmente muchas opciones eran ambiguas y se tenían escasos datos para resolver los problemas. he tenido la oportunidad de realizar varios exámenes pero este me parece que ha sido difícil no por los temas a tratar sino por la redacción de preguntas que a mi juicio fueron poco claras”

“Examen complejo pero hay que tener ciertos conceptos claros para dar solución a las preguntas.”

“Considero que algunas preguntas se quedaron cortas de enunciado, lo cual no daba elementos para poder hacer un diagnóstico diferencial en algunas oportunidades”

“Muy complejo las preguntas son todas muy trabajables pero en su mayor proporción de mucho cuidado ya que cualquier detalle hace variar la respuesta, sin embargo es un excelente examen que evalúa en contexto todo.”

“En algunas áreas deberían preguntarse conceptos que sean comunes a todas las escuelas de medicina del país y no conductas que sean exclusivas de la universidad de antioquia.”

“Me parece el examen más adecuado que he presentado para seleccionar aspirantes a un posgrado Médico – Quirúrgico de las 7 Universidades Nacionales en que lo he hecho.”

“Las preguntas presentaron una complejidad alta, se requiere del conocimiento al pie de la letra de las guías antioqueñas, pero en los distractores de cada pregunta se plantean situaciones en cuanto a procedimiento que en otros campos y situaciones pueden ser válidos haciendo que la pregunta requiera ser planteada de otra manera”

“He presentado numerosos exámenes en diferentes facultades y el examen de la universidad de antioquia es el mejor, sin ser nada fácil es muy acorde y objetivo.”

“Que sea de preguntas puntuales de cualquier temas difíciles o de memoria para el que realmente estudie pase.”

“La mejor manera de evaluación es la que se implementó,

mediante casos clínicos, los cuales evalúan de manera integral los conocimientos y toma de decisiones en la práctica clínica, dejando atrás las preguntas que solo evalúan datos aislados que no son útiles en la práctica diaria. Me pareció un excelente examen.”

Por último, una percepción que tienen muchos aspirantes, vista como una debilidad o un defecto del examen:

“Existen varias preguntas en las cuales piden cuál de las siguientes es LA MEJOR respuesta, y estas en la mayoría de los casos tienen varias respuestas que podrían ser la correcta por lo que se convierte en respuestas subjetivas.”

“Nunca debiese existir más de una respuesta adecuada...”

“Las preguntas de la universidad de Antioquia se han caracterizado por expresar con claridad un caso clínico, pero son sus posibilidades de selección lo que genera dudas y lo categorizan como “cascarudas”.”

“...no por colocar más parecidas las opciones de respuesta se sabe más acerca del tema en cuestión en determinado interrogante.”

Esta situación merece una explicación. Al momento de plantear preguntas de selección múltiple, existe la opción de una única respuesta verdadera o de una, igualmente válida y aceptada de plantear alternativas plausibles. Todos los que han practicado la medicina son conscientes de la situación día a día: los pacientes no llegan con el diagnóstico o con el plan de manejo, es necesario que el médico tenga un pensamiento crítico. Fortaleza que igualmente se quiere medir con esta prueba para tomar la conducta más adecuada. Esa es la característica de las preguntas con varias respuestas “buenas” o las mal llamadas “cáscaras”. La función de este examen, no de los exámenes formativos dentro de los cursos regulares, es discriminar con el fin de elegir, y esta modalidad, que es aceptada y válida, permite hacer eso.

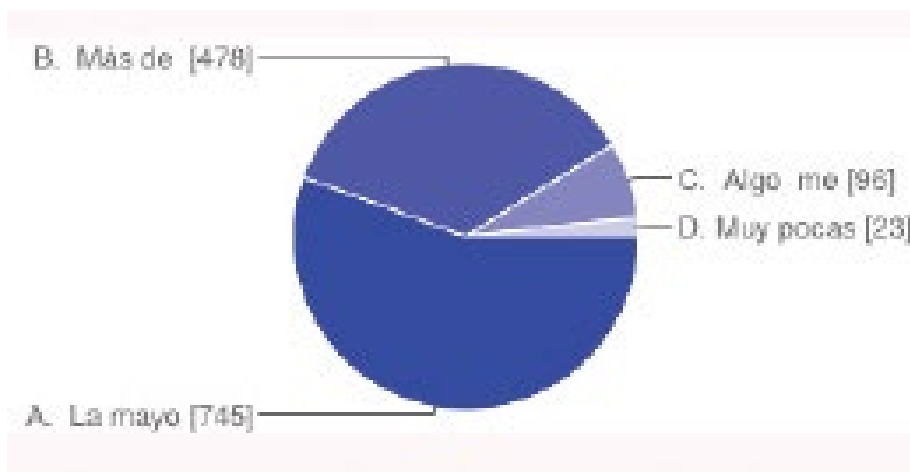
Ahora se presentarán los resultados de la encuesta, contestada de manera anónima y voluntaria por 1342 de los 2.600 aspirantes a especialidades. En general, se puede decir que la percepción de estos es altamente satisfactoria para la Facultad.

Encuesta a aspirantes de posgrados médico-quirúrgicos Convocatoria 2014

1342 respuestas

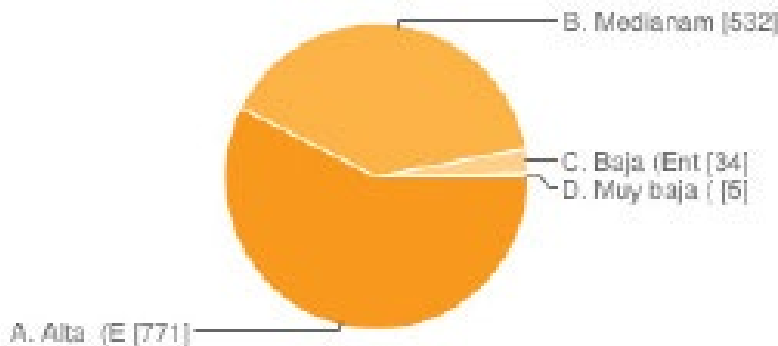
Resultados

1. ¿Considera usted que las preguntas incluidas en el examen evaluaron los principales campos del ejercicio del médico general?



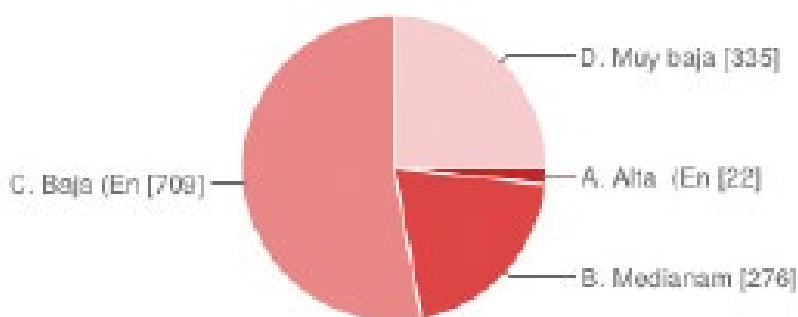
A. La mayoría (entre un 76 y 100% de las preguntas)	745	56%
B. Más de la mitad (Entre 51 y 75% de las preguntas)	478	36%
C. Algo menos de la mitad (Entre 26 y 50% de las preguntas)	96	7%
D. Muy pocas (Menos de un 26% de las preguntas)	23	2%

2(a). ¿Cómo considera usted la complejidad del examen en cuanto a la necesidad de integrar conocimientos de varias disciplinas o el requerimiento de considerar el análisis de más de dos variables al tiempo para la solución de las preguntas?



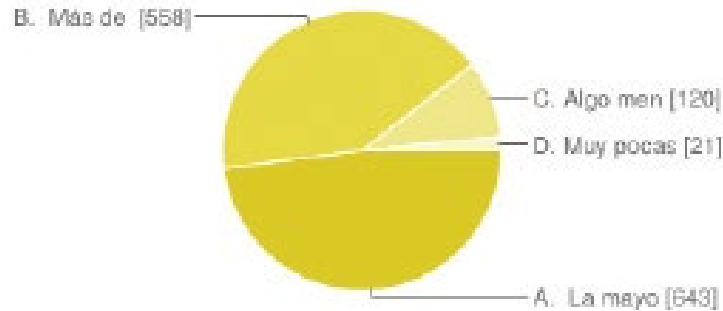
A. Alta (Entre un 76 y 100% de las preguntas tienen esas características)	771	57%
B. Medianamente alta (Entre 51 y 75% de las preguntas tienen esas características)	532	40%
C. Baja (Entre 26 y 50% de las preguntas tienen esas características)	34	3%
D. Muy baja (Menos de un 26% de las preguntas tienen esas características)	5	0%

2 (b). ¿Qué proporción de preguntas del examen hacen referencia a eventos raros o poco frecuentes?



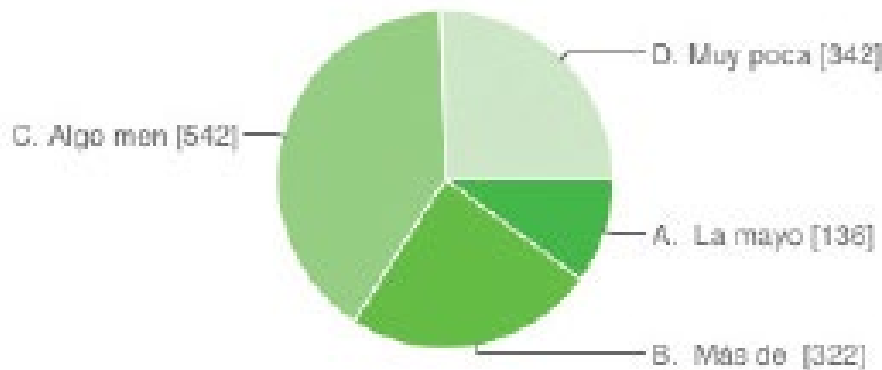
A. Alta (Entre un 76 y 100% de las preguntas tienen esas características)	22	2%
B. Medianamente alta (Entre 51 y 75% de las preguntas tienen esas características)	276	21%
C. Baja (Entre 26 y 50% de las preguntas tienen esas características)	709	53%
D. Muy baja (Menos de un 26% de las preguntas tienen esas características)	335	25%

3. La forma de las preguntas comprende la redacción, la claridad y la precisión, tanto del cuerpo de la pregunta como de las opciones de respuesta ¿Qué proporción de preguntas considera usted que tuvieron una forma correcta?



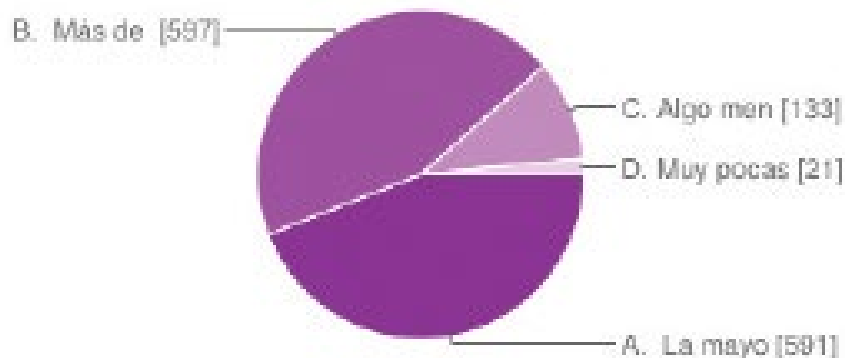
A. La mayoría (entre un 76 y 100% de las preguntas)	643	48%
B. Más de la mitad (Entre 51 y 75% de las preguntas)	558	42%
C. Algo menos de la mitad (Entre 26 y 50% de las preguntas)	120	9%
D. Muy pocas (Menos de un 26% de las preguntas)	21	2%

4. Los exámenes para selección evalúan diferentes habilidades del pensamiento: memoria, raciocinio, interpretación, análisis, crítica de los conocimientos. ¿Qué proporción de preguntas exigieron de usted sólo la memoria de datos y conceptos aislados?



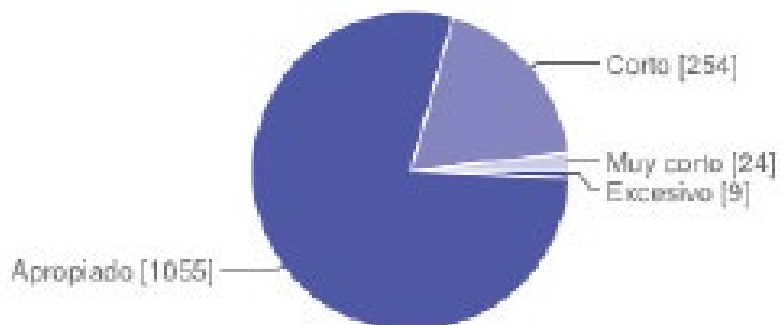
A. La mayoría (entre un 76 y 100% de las preguntas)	136	10%
B. Más de la mitad (Entre 51 y 75% de las preguntas)	322	24%
C. Algo menos de la mitad (Entre 26 y 50% de las preguntas)	542	40%
D. Muy pocas (Menos de un 26% de las preguntas)	342	25%

5. ¿Qué proporción de preguntas evalúan el raciocinio clínico y la toma de decisiones de acuerdo a contextos específicos?



A. La mayoría (entre un 76 y 100% de las preguntas)	591	44%
B. Más de la mitad (Entre 51 y 75% de las preguntas)	597	44%
C. Algo menos de la mitad (Entre 26 y 50% de las preguntas)	133	10%
D. Muy pocas (Menos de un 26% de las preguntas)	21	2%

6. ¿Cómo considera el tiempo que tuvo para responder las preguntas del examen?



Excesivo	9	1%
Apropiado	1055	79%
Corto	254	19%
Muy corto	24	2%

Número de respuestas diarias



En conclusión, se considera que sí es una evaluación pertinente para el médico general y que el grado de complejidad no está dado por lo infrecuente o raro de los conceptos, sino porque amerita la integración de conceptos y análisis de cada situación. Igualmente, quedan puntos por mejorar para que éste sea cada vez más objetivo y discriminativo.

Para finalizar, se toman dos de los muchos comentarios recibidos, que reflejan la intención de la Facultad dedicada a este proceso:

“...realmente fue un examen que confrontó la realidad que experimentamos los médicos a diario”

“Los felicito, ya que como siempre, la Universidad de Antioquia se caracteriza por brindar un examen de admisión transparente, competitivo, que cumple con todos los estándares de calidad y que permite expresar todas la habilidades mentales”.



Mensaje del Rector a los aspirantes al Decanato de la Facultad de Medicina

El Comité Editorial de este medio de comunicación, quiso preguntarle al rector de la Alma Máter, Alberto Uribe Correa, cuáles son las expectativas y retos con respecto a la nueva administración de la Facultad de Medicina, la cual está en proceso de elección de un nuevo representante para el período 2014-2017. Ésta fue la entrevista:

B.P.A.: ¿Cuáles considera usted que son los retos que debe afrontar la próxima administración de la Facultad de Medicina?

Rector: De tiempo atrás la Facultad viene trabajando en varias líneas estratégicas:

El Patrimonio histórico es parte integral de la calidad. Hay que reconocerle a todas las administraciones que han antecedido a la actual, sus propósitos por mejorar esos espacios, pero que por situaciones económicas o administrativas no se lograron los avances importantes que tuvimos con el doctor Élmer Gaviria Rivera, y no solo en la parte de infraestructura física, sino también tecnológica de la Facultad y la Universidad.

Esta última gestión, ha participado activamente de todos los proyectos que desde la Vicerrectoría General se han impulsado, apoyándolos para permitir una modernización y adecuación a nuevas tecnologías.

De otro lado, está la investigación. En esta línea la Facultad ha sido líder, no solo en la comunidad de la Universidad de Antioquia, sino de la región y del país, y se ha sostenido en ese liderazgo.

En la extensión por su parte, se han fortalecido las distintas formas en que se involucra la Universidad, como la extensión solidaria que siempre ha existido

como un pilar fundamental en la formación de nuestro recurso humano, tanto de pregrado como posgrado; el Parque de la Vida que es un logro en ese fortalecimiento de la transferencia del conocimiento que tiene la Alma Máter con la sociedad y allí ha participado en forma interdisciplinaria con otras áreas del conocimiento. En la línea de asesorías y consultorías, la Facultad es un referente y un apoyo no solo para el sector público nacional, departamental y municipal, sino para otros sectores, en la transferencia de conocimiento aplicado al mejoramiento de la calidad de vida.

Por último, considero que en lo cultural hay que hacer especial reconocimiento a la administración del doctor Élmer, porque hubo un crecimiento exponencial en las distintas actividades.

Los retos deben estar encaminados en la continuación de los lineamientos ya planteados por la actual administración.

B.P.A.: ¿Qué mensaje le deja a los diferentes candidatos que aspiran la administración del Decanato de la Facultad de Medicina?

Quien llegue como candidato y el día de mañana como Decano, debe tener un gran acople de conocimiento en todos los desarrollos que se vienen haciendo por parte de la Universidad y de la Facultad, pero a la vez, tiene grandes retos, como continuar con ese crecimiento, ese dinamismo de las distintas áreas que le corresponden a un administrador universitario frente al estado en que se encuentran ambas (la Universidad y particularmente la Facultad). No desconozco que habrá cambios de estilo y de prioridades, pero tiene grandes elementos para hacer una magnífica propuesta y grandes desarrollos para ejecutar como Decano.



Conozca los candidatos que aspiran al Decanato de la Facultad de Medicina para el período 2014-2017



Propuesta candidatura Carlos Palacio Acosta

Por una Facultad de Medicina humanista, participativa, científica y comprometida con la sociedad

“La tarea de la educación superior es formar seres humanos en los que cualquier otro ser humano pueda confiar y respetar, seres capaces de pensarlo todo y hacerlo que se requiera como un acto responsable desde su conciencia social”

Humberto Maturana

Mi propuesta es **participativa** porque es fruto de una construcción colectiva y expresa el sentir de un amplio grupo conformado por profesores, estudiantes y administrativos, recogido en reuniones grupales, grupos focales y medios de expresión virtual.

Es **humanista** porque tiene el respeto, la equidad, la justicia y la ética como principios rectores.

Es **pertinente** por su responsabilidad social.

Es **coherente** con el Plan de desarrollo (F. de M.-UdeA), Plan de acción (F. de M., UdeA.), las políticas nacional y departamental y la UNESCO.

El esfuerzo está en construir una propuesta viable, pertinente y coherente.

En **investigación**, dos principios con diversas estrategias: calidad (capacitación, sistema de gestión) y pertinencia (investigación de traslación, perfil epidemiológico).

Incrementar la vinculación de los estudiantes de pregrado y posgrado en los proyectos de investigación, desarrollar la propuesta del doctorado en ciencias clínicas, mejorar la integración académico-investigativa de los posgrados de la Facultad y fomentar la formación de doctorado de los profesores.

En **docencia**, principio pedagógico: formación integral con responsabilidad social.

Principios curriculares: pertinencia, interdisciplinariedad, flexibilidad.

Docentes: Propiciar espacios de reflexión que permitan la búsqueda de sentido a su ser como maestros; tratar de armonizar los perfiles de los profesores de la Facultad con el modelo curricular; buscar una evaluación profesoral formativa; proponer políticas de incentivos para motivar el quehacer docente.

Pregrado: Generar cambios en los planes de estudio

de medicina e instrumentación quirúrgica, acordes con evaluaciones y reflexiones en torno a problemas identificados.

Posgrados: Implementar el proyecto de modernización curricular de los programas de posgrados, propender por la apropiación de los principios pedagógicos, curriculares y didácticos y los procesos administrativos, integrar la formación humanística y social en los programas de posgrado.

En **extensión**, establecer programas y proyectos de extensión solidaria para población vulnerable, estructurar un portafolio con los servicios que ofrece la Facultad a la comunidad, con el fin de hacerlos eficientes y competitivos.

Clínicas León XIII: Fomento de la capacitación

pedagógica y en investigación a los especialistas que laboran en la Clínica, e integración de proyectos y servicios de la Facultad a la Clínica.

HUSVP: mantener e impulsar la relación con objetivos comunes.

En **Bienestar**, desarrollar y fortalecer estrategias de convivencia y formación ciudadana; así como mantener y animar los programas de permanencia estudiantil.

Mantener y acrecentar el patrimonio histórico y cultural, mediante el fomento a la creación.

Administrativo: Asegurar la toma de decisiones a partir de información oportuna y confiable, continuar la mejora de infraestructura física y tecnológica y optimizar los recursos financieros.

Semillero de Posgrado en Medicina

III Cohorte Octubre de 2014 a abril de 2015

Diplomatura de actualización en
áreas clínicas y quirúrgicas

Informes: Centro de Extensión
cemedicina@udea.edu.co
Teléfonos: (+574) 219 69 41
219 69 40 - 219 60 90
<http://medicina.udea.edu.co>

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



Propuesta candidatura William Cornejo Ochoa

La decisión de participar surge del profesorado y busca generar nuevos liderazgos y cambios, que impulsen el desarrollo en la Facultad. Mi trayectoria inició en el año 1983 con el posgrado en Neurología Clínica, vinculación Ad honorem al Departamento de Pediatría y luego en propiedad; Neurología Infantil en la Facultad de Medicina; René Descartes en París; creador y coordinador del Programa de especialización en Neurología Infantil. Maestría en Epidemiología; actualmente Coordinador del grupo de investigación Pediaciencias categoría A1 de Colciencias. Presidente de la Asociación Nacional de Internos y residentes —ANIR—, seccional Antioquia en 1985; representante profesoral al Consejo de la Facultad delegado de ASOPRUDEA y actualmente, representante suplente al Consejo Superior Universitario; Miembro del Comité de Programa de Pediatría.

He participado en la vida universitaria desde las áreas administrativas, docente-asistencial, investigativa y gremial.

Con relación al programa describiré los aspectos centrales:

El humanismo, ha sido una de las víctimas de las reformas de la salud y la educación. Nuestro rol no es solamente formación en conocimientos, destrezas y habilidades, sino en los aspectos sociales, éticos y humanistas. Se debe retomar la relación médico-paciente y docente-dicente y generar estrategias que no solo incluyan fortalecimiento de estas áreas en el currículo, sino la implementación de una cultura universitaria

que resalte principios como solidaridad, respeto a la autonomía y deseos del paciente, empatía, y fomento a la reflexión crítica. Los profesores somos claves en avanzar en el rescate de comportamientos humanistas.

Con relación a la **Democracia y Convivencia**, se designará al representante del decano para asuntos estudiantiles por votación estudiantil; se empoderará y respetará la autonomía en las decisiones de los comités de programa; se ejercerá un estilo de dirección participativo e incluyente; se propiciará la articulación con el área de la salud y otras dependencias universitarias, para participar con el más alto nivel académico en los debates sobre reforma a la salud que se avecinan. Se integrarán todos los sectores y formas de pensamiento en los debates y en la determinación de las políticas. Con relación a la convivencia, el informe del Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia —INER— (2014), señala aspectos negativos como la centralización de decisiones en la decanatura con invisibilidad de otros responsables, excesiva competencia e individualismo, poca formación humanística y sensibilidad social, decisiones que no reflejan el sentir colectivo, sino las relaciones interpersonales con la administración o privilegios y beneficios para personas cercanas a la misma; escuchar e informar a la comunidad. Todo lo anterior amerita cambios en el estilo de dirección más participativo e incluyente, con políticas que fomenten el debate y la democracia. En lugar de investigaciones disciplinarias, se propiciarán los comités de convivencia que diriman concertadamente las diferencias.

En lo académico es esencial la realización de ajustes continuos y dinámicos del currículo, las críticas de estudiantes y profesores deben ser escuchadas; se debe incluir farmacología, patología básica, fomentar la articulación de lo social con lo clínico en la docencia e investigación, propiciar la participación de egresados del anterior y nuevo currículo en los debates sobre éste, así como ajustarlo y flexibilizarlo de tal manera que los estudiantes puedan transitar por otras disciplinas en la universidad que favorezcan la formación integral. Apoyar la movilidad internacional en pre y posgrado, y propiciar la acreditación y autoevaluación de estos programas.

Con relación a la investigación se requiere un ajuste del Instituto de Investigaciones Médicas, en el cual se debe sostener la investigación en posgrado, estimular los semilleros en pregrado y generar políticas que los apoyen; estimular la formación con cursos o diplomados para profesores y estudiantes, que se traduzcan en generación de más proyectos; apoyar la revista IATREIA para su indexación en Pubmed. Impulsar estrategias de comunicación para difundir los proyectos y los resultados de investigación a la comunidad.

En cuanto a la adecuación administrativa de la Facultad, los ajustes deben surgir de un debate amplio. Se requiere pensar en una forma más eficiente, que ahorre recursos e integre disciplinas; la creación de institutos por áreas donde converjan las funciones misionales, docencia de pre y posgrado: extensión y grupos de investigación, podrían ser una opción. Se debe ajustar el funcionamiento de extensión de la Facultad y los ingresos de los diferentes programas deben reinvertirse, en lo fundamental, para su fortalecimiento.

Con relación a los posgrados se deben robustecer los programas existentes; fomentar la creación de especializaciones en Medicina Familiar y Social, Genética

Clínica y continuar asesorando los que se encuentren en proceso. El aumento de cupos será discutido en los comités de posgrado y se respetarán las decisiones que allí se tomen.

Con relación a los campos de práctica. Con el Hospital Universitario San Vicente Fundación — HUSVF— se reafirma nuestra firme voluntad de permanecer ligados y participando en los proyectos estratégicos de la institución. Por otra parte, con la IPS Universitaria el propósito será la implementación y mayor articulación de los departamentos, servicios y programas. Con el Hospital Pablo Tobón Uribe, el Hospital General de Medellín, la Clínica Noel, la clínica Las Américas y el INDEC, se mantendrán las mejores relaciones y se contribuirá con nuestras capacidades y recurso humano estudiantil, profesoral e investigativo, a la integración docente asistencial. En áreas como atención primaria, se promoverá la creación de campos de práctica propios.

Con relación al Bienestar estudiantil se deben fortalecer y desarrollar programas para la identificación y atención de problemas pedagógicos, sociales, económicos o psicológicos, que interfieran y perturben el buen desempeño académico de los estudiantes; se considerará la creación de tutorías en aquellos casos identificados (esta experiencia ha sido muy positiva en estudiantes de posgrado en Pediatría). Se estimulará la creación de formas organizativas de los estudiantes; se apoyará la creación de un periódico estudiantil, elemento clave para facilitar la expresión de los estudiantes pertenecientes a los diferentes programas de pregrado.

Con relación a los egresados se estimulará el fortalecimiento de la asociación de cada uno de los programas, se apoyarán los programas de educación continua y se organizará el observatorio del egresado.

¿Cuáles considera usted que son los retos ¿Cuáles considera usted que son los retos que se le vienen a la Facultad de Medicina con el cambio de administración?



Germaín Campo Acosta
Profesor
Instrumentación quirúrgica

Los retos tienen que ver con la terminación de la obra de infraestructura que todavía tiene mucho que mejorar. La adecuación administrativa que se está gestando en este momento, en la cual se debe tener en cuenta la inclusión de todos los estamentos en la medida de no vulnerar a nadie, porque ya se ven inconformidades con la presentación de los nuevos organigramas, y lo referente a la contratación de personal de docentes vinculados, ya que la planta de cátedra es muy grande y los vinculados son pocos



Luz María Agudelo Suárez
Profesora Investigadora
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Uno de los retos más importantes es la de formar médicos con características mucho más integrales para atender las necesidades de la población, pues hay un detrimento de la imagen y valoración del médico general, que no permite que estos se ubiquen en el contexto de la oferta de servicios del país, de la necesidad de atender las zonas rurales y las comunidades marginales

Otro reto es mantener la Acreditación de la Facultad, y sostener y mejorar los estándares de calidad. Así mismo, culminar las modificaciones de infraestructura física y determinar si en el mediano y largo plazo, se puede presentar la necesidad de otros espacios. El último gran reto tiene que ver con la formación de especialistas médicos, para que sean capaces de regular y negociar en pro del beneficio de los pacientes



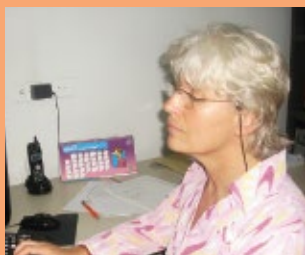
Leonardo Velásquez Cadavid
Encargado de Mantenimiento e
Infraestructura

Los retos que tiene la nueva administración son la consecución de nuevos recursos para terminar la obra del Edificio Central. Así mismo, seguir realizando los proyectos y las cosas buenas que se han realizado en esta administración, y lo más importante, seguirle apuntando al constante mejoramiento de la parte de infraestructura que se lleva a cabo en la actualidad



Jaime Poveda Velandia,
Exdirector IPS Universitaria

Los retos son muchos, particularmente la Facultad de Medicina que es la que tiene los mejores pergaminos en calidad, en investigación, en trayectoria de formación en posgrado y en pregrado de este país; tiene una responsabilidad muy grande con la Nación, al tener que incrementar el número de cupos en ambos campos. Creo que si alguien sabe hacerlo es esta Facultad con todo el respaldo de las acreditaciones nacionales e internacionales y así entregarle al país más profesionales con la calidad que nos identifica a todas las personas que nos hemos formado en ella



Luz Marina Restrepo
Múnera. Profesora
investigadora

Creo que sería clave que no existiera la división que se presenta actualmente entre la investigación básica y la aplicada o clínica. Cambiarnos el chip es importante. Considerar la posibilidad de potenciar áreas específicas, tales como la constitución de institutos que funcionen independientemente; la centralización de procesos tal vez no es la solución, o si queremos tener procesos centralizados, debemos dotar este sistema con el recurso humano y la tecnología suficiente, para que los procesos sean verdaderamente ágiles. Los sistemas de compras son realmente un dolor de cabeza generalizado en la Universidad, de ahí que éste debe proveer las herramientas para que un investigador se pueda dedicar realmente al proyecto y no a la burocracia administrativa. Se debe generar confianza. Otro reto muy importante, es lograr una verdadera integración con la IPS Universitaria. Nuestro grupo ha tenido una muy buena experiencia en este trabajo de integración y hemos logrado cosas importantes trabajando juntos. Creo que es un buen camino y que existe un potencial enorme para que tanto, la Facultad de Medicina como la IPS, crezcan a través del trabajo conjunto



Juan Camilo Martínez
Estudiante de Medicina

Uno de los retos es la reforma del currículo; tenemos baches gigantes en la parte de asistencia y la manera como nos estamos formando. Es importante el componente social y que haya un énfasis en atención primaria en salud, sin embargo, parece que hay momentos en que está desarticulado del programa. Se nos están enseñando muchas cosas en sociedad, pero hacen falta conceptos de clínica



Julio Ernesto Toro Restrepo.
Director General del Hospital
de San Vicente Fundación

Toda la vida, el Hospital y la Facultad de Medicina han tenido muy buena relación. Los mejores momentos entre los dos han sido con el doctor Élmer Gaviria, porque siempre hemos encontrado en él una persona disponible, serena, con un interés de buscar solución a conflictos y problemas. Es por esto que desde el punto de vista de la correspondencia con el hospital, la nueva administración de la Facultad debe encajar en la trayectoria que se ha tenido en la relación de apoyo y colaboración; de afecto con la universidad. El reto de la persona que venga es aproximarse de una manera desprevenida y confiada de que el hospital va a ofrecer lo mejor que tiene para que los resultados de esa gestión sean los mejores



Camilo Pérez
Estudiante de Medicina

Los principales retos que hay son: continuar con la administración que se venía y los planes de reestructuración de la parte física de la Facultad, seguir con el mejoramiento y el sostenimiento de los estándares académicos que tenemos actualmente, y promover la solución de las dificultades que hemos tenido los estudiantes y los docentes durante la administración actual



Pablo Javier Patiño Grajales
Vicerrector de Extensión

Desde el punto de vista formativo es donde está el reto más grande. Darle prioridad a la investigación en lo que es la formación del pregrado y del posgrado, particularmente de las especialidades médicas. Considero que ya se ha avanzado en el tema, pero eso tiene que ser algo mucho más generalizado, y que permee todo el currículo desde los primeros semestres, hasta el internado y luego en el posgrado. El verdadero gran reto a lograr es el convertir la investigación en un eje fundamental de formación, como estrategia pedagógica, también desde la participación activa de estudiantes de pre y posgrado



**Yeison Alexander
Torres Noreña**
Auxiliar administrativo

Con el cambio de Decano creo que el principal reto para los aspirantes debe estar fundamentado en dar continuidad a las buenas prácticas y las políticas desarrolladas por la administración actual, es decir, además de seguir pensando en el currículo, el quehacer pedagógico, la dotación de espacios y cambios en infraestructura, también se deben de seguir potenciando los grupos de música, la banda sinfónica, el teatro, la danza, la Semánala de la Lénguala, el salón de artistas, entre otros, porque son todos ellos los que le han devuelto a la medicina la parte humana y sensible, que son cualidades que deben de tener nuestros estudiantes, docentes y administrativos, y así la Facultad siga siendo orgullo de propios y extraños



Claudia Botero Gómez
Estudiante de
Instrumentación Quirúrgica

El cambio de administración en sí mismo significa un gran cambio para la Facultad pues se debe hacer un empalme y tratar de que el cambio no afecte de manera significativa los procesos actuales. Por otro lado, la Facultad debe ir con miras al futuro, mejorando día a día el contenido de sus pregrados desde la visión de lo que el mundo necesita, pero especialmente, darle el reconocimiento a Instrumentación Quirúrgica como lo que es, ya que en ocasiones se toma como algo aparte y se desconoce este programa como parte de ella



Iván Darío Vélez Bernal
Profesor Investigador
Director PECET

La Facultad de Medicina en este momento es líder en el país. El doctor Gaviria la tiene acreditada con altos estándares de calidad, con un ambiente de trabajo de creatividad y de estudio que hay que preservar, y hay que mantener estas políticas. Hay que trabajar también en los tiempos e ir a la vanguardia, terminar las reformas locativas que están empezadas, buscar nuevos escenarios de trabajo multidisciplinarios. Cada época nos va poniendo retos pero hay que persistir con la misma orientación de la investigación, el reto es que cada vez más grupos estén ahí participando; toda esa parte de telemedicina es una herramienta hermosa, hay que lograr que cada vez más personas se vinculen e innoven, para lograr la integración de otros grupos y que la Universidad sea más fuerte y seamos en todo momento los primeros

Se implementarán las técnicas de *Patch-Clamp* y microscopía de fluorescencia cuantitativa en la Facultad de Medicina

Juan Camilo Calderón Vélez. MD. PhD. Grupo PHYSIS. Departamento de Fisiología y Bioquímica. Facultad de Medicina. jcalderonv00@yahoo.com

Julio César Bueno Sánchez. MD. PhD. Grupos PHYSIS y Reproducción. Departamento de Fisiología y Bioquímica, Facultad de Medicina

Marco Antonio Giraldo Cadavid. PhD. Grupo de Biofísica. Instituto de Física. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

Sebastián Estrada Gómez. MSc. Programa de Ofidismo/Escorpionismo. Facultad de Química Farmacéutica

En cabeza de los Grupos PHYSIS, Reproducción y Biofísica, se encuentra la compra y montaje de los equipos para implementar en la Universidad de Antioquia, las técnicas de electrofisiología celular y microscopía de fluorescencia cuantitativa.

La electrofisiología celular es una herramienta de investigación transversal y multidisciplinaria que permite hacer un estudio controlado de los fenómenos eléctricos en las células. Debido a su naturaleza, muchos fenómenos celulares y moleculares se pueden estudiar mediante estas técnicas en combinación con distintos tipos de microscopía.

Por medio de las diferentes configuraciones que permite la técnica de Patch-Clamp, se podrá, por ejemplo:

- Registrar corrientes macroscópicas de iones y potenciales de acción
- Medir la capacitancia de la membrana celular
- Estudiar la función de algunas estructuras subcelulares

Además, si fuera necesario según el modelo experimental, se podrán evaluar en forma simultánea los cambios en la

concentración intracelular de iones como el calcio y las propiedades eléctricas de una célula excitable.

Estas herramientas, comparables a las disponibles en los laboratorios de fisiología más importantes del mundo, podrán ser utilizadas por grupos con líneas de investigación en fisiología del músculo esquelético y cardíaco, biofísica, interacción materno-fetal, renal, neurofisiología, farmacología, toxicología, productos naturales, endocrinología y metabolismo, entre otros.

Los recursos provienen de proyectos en los que participan además el Programa de Ofidismo/Escorpionismo, las facultades de Medicina y Ciencias Agrarias, la Dirección de Desarrollo Institucional de la Universidad de Antioquia y Colciencias. Esto demuestra que el trabajo conjunto entre varios grupos y dependencias, y tener múltiples fuentes de financiamiento, son claves para la adquisición de equipos robustos.

Los proyectos se articulan con el Plan de Desarrollo de la institución y los planes de acción de las diferentes dependencias. Estos permitirán:

- Abordar problemas básicos y aplicados específicos, que hasta ahora no se podían considerar en la comunidad científica de la Universidad

- Incrementar el número e impacto de las publicaciones en fisiología celular y áreas afines
- Reducir costos de los proyectos de investigación, porque no se deberá destinar recursos a pasantías para aprender estas técnicas y llevar a cabo experimentos con ellas
- Formar estudiantes de pregrado y posgrado en áreas de fisiología celular dentro de la Universidad
- Incrementar la capacidad instalada para investigación
- Facilitar el ingreso de la Universidad a redes de investigación en fisiología y biofísica, como The Latin American Postgraduate Program of Biophysics —Poslatam—
- Incrementar la presencia de la Universidad en congresos regionales y mundiales, en áreas afines a la fisiología celular
- Favorecer la consecución de recursos externos para investigación

Para el año 2015, el grupo de investigadores encargado de los proyectos dictará un curso teórico-práctico sobre técnicas de electrofisiología celular y microscopía cuantitativa, al cual está invitada toda la comunidad universitaria.



Imagen de un experimento usando la técnica de Patch-Clamp para registrar corrientes de calcio en un cardiomiocito de rata (flecha horizontal). La flecha vertical señala la sombra de la micropipeta. Cortesía: Juan C. Calderón y Pura Bolaños.

8 de agosto: Día Mundial del Orgasmo Femenino



Gabriel Jaime Montoya Montoya
Profesor
Médico Psiquiatra, Sexólogo Clínico

La celebración del 8 de agosto como día mundial del orgasmo femenino tiene su origen en la iniciativa de la población de Esperantina, al noroeste de Brasil, hace cinco años. Esta propuesta local ha logrado tener resonancia global y —en la actualidad— países como México, Perú, Argentina, España y Noruega, se han sumado a la celebración de esta fecha para resaltar el derecho femenino a disfrutar de una actividad sexual libre de violencia, coerción y desinformación. En esencia, lo que se busca es mostrar la necesidad de reflexión sobre los derechos sexuales de las mujeres y prestar una mayor atención a las limitaciones que experimentan para obtener un nivel satisfactorio de bienestar con su actividad sexual individual y en pareja. La realidad es preocupante: en países como México se ha reportado que cerca de la mitad de las mujeres encuestadas no han tenido nunca un orgasmo en su vida sexual.

Superar las visiones acomodaticias que asumen como hechos consumados la anorgasmia femenina o el bajo deseo en la vivencia afectivo-erótica, implica también conocer de raíz la situación actual de las mujeres y la relación que establecen con su corporalidad y sexualidad. Los resultados de trabajos como el Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, realizado con la participación de 27500 hombres y mujeres provenientes de 29 países, muestran una alta frecuencia de alteraciones del orgasmo femenino que va del 18% al 41% de la población. Este trastorno, junto con el bajo deseo sexual, el dolor sexual coital y las alteraciones de la respuesta de lubricación, representan el grueso de las disfunciones sexuales femeninas. Tales trastornos llegan a afectar a un tercio de todas las mujeres en la población sexualmente activa, según

estudios replicados en diversas latitudes.

Así las cosas, la idea de promover un día mundial para el orgasmo femenino alude a un interés justificado de denunciar la supervivencia de múltiples obstáculos para el pleno disfrute de la sexualidad femenina. No se trata solamente de mostrar que existe una realidad patológica de la respuesta sexual que afecta a millones de mujeres en el mundo, sino de exhibir la indiferencia con la que se ha considerado en general el derecho femenino a gozar plenamente la dimensión sexual de la persona humana.

Se estima que en el mundo ocurren un millón y medio de orgasmos cada minuto, infortunadamente no todas las mujeres pueden hacer parte de esta cifra. Lo más sorprendente es que muchos de estos casos corresponden a una ignorancia crasa sobre las estructuras anatómicas relacionadas con el placer y al desconocimiento del derecho a exigir un trato equitativo en el encuentro sexual. A lo anterior se suma que este fenómeno se ancla en estructuras primigenias que apartan a las mujeres de la educación sexual y les niega la posibilidad de recibir atención médica cuando experimentan disfunción sexual. La pervivencia de prácticas como la infibulación, la circuncisión femenina, el cierre vaginal con sutura o la ablación del glande del clítoris en aproximadamente 28 países —tradiciones avaladas culturalmente con el fin de disminuir todo placer asociado al encuentro sexual y, por ende, evitar cualquier infidelidad conyugal— muestran la urgencia de superar el abotagamiento que la sociedad ha tenido frente a la realidad sexual de las mujeres.

Las dificultades para alcanzar el orgasmo provienen de múltiples fuentes: desconocimiento del origen de excitación adecuada, limitaciones en la comunicación con la pareja, violencia conyugal, dolor durante

la penetración, alteraciones del estado de ánimo, disminución o ausencia de la lubricación y el consumo de medicamentos como algunos antidepresivos o antihistamínicos. Las propuestas terapéuticas deben reflejar, en consecuencia, tal espectro de elementos predisponentes, precipitantes y perpetuadores de la anorgasmia. En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales —DSM 5— se registra que el trastorno del orgasmo femenino corresponde a un marcado retardo o ausencia completa de orgasmo, acompañado de un deterioro significativo en la intensidad de las sensaciones orgásmicas. Su presentación más frecuente es la primaria, que corresponde a aquellas mujeres que nunca han alcanzado un orgasmo en su actividad sexual. En otros casos las mujeres han dejado de tener orgasmos, por ejemplo luego de una histerectomía, porque sus orgasmos requerían de la estimulación del cuello del útero, o como consecuencia de la radioterapia o por efectos del trauma pélvico. El reconocimiento de la realidad clínica de las mujeres que no alcanzan orgasmos no siempre se traduce en el incremento de la producción científica para subsanar la situación. Muchos abordajes médicos terminan siendo fuente de iatrogenia sexual, que suele pasar inadvertida o, simplemente, ignorada cuando surge en el relato de la paciente.

Los problemas de dolor coital, que redundan finalmente en anorgasmia y bajo deseo sexual, han cobrado recientemente interés para la comunidad científica. No obstante, los avances en los tratamientos clínicos de la dispareunia y la anorgasmia, deben lidiar con viejas concepciones culturales machistas que, aupadas por la celotipia, asocian la actividad sexual femenina con dolor y el coito como un servicio que se le presta al hombre como representación de sumisión. Romper con estas distorsiones cognitivas supone, entre otras acciones, ofrecer servicios de salud amigables con la sexualidad femenina y promover socialmente el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

Las sociedades también se transforman desde la intimidad, en este punto las intervenciones sanitarias en educación y en medicina sexual, deben aprovechar estas efemérides para impregnar el discurso y las prácticas sociales con mensajes renovadores del valor intrínseco de la salud sexual y el derecho al disfrute pleno del erotismo para todos, evocando el lema que aglutinaba a los marchantes parisinos de Mayo del 68: “Haz el amor, no la guerra”.

Datos históricos



En agosto de 1923, el doctor Juan Bautista Londoño Isaza es nombrado Decano de la Facultad de Medicina, cargo en el cual permanece por 4 años.

Bibliografía: Definición del horizonte: Los decanos en su historia 1918-2011. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Tiberio Álvarez Echeverri. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2011. p. 38.

Entre el 10 y el 15 de agosto de 1953, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, David Velásquez Cuartas en ese entonces, recibió la Misión Lapham.

Bibliografía: Definición del horizonte: Los decanos en su historia 1918-2011. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Tiberio Álvarez Echeverri. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2011. p.110

Hernán Vélez Atehortúa (1931-2 de julio 2014)

Luis Felipe Gómez Isaza
Jefe del Departamento de Medicina Interna

No quisiera que pasaran estos días de su reciente partida, sin mencionar el profundo respeto y admiración que he profesado por las enseñanzas de vida del profesor Hernán Vélez Atehortúa. Quiero, desde mi sentimiento de ex alumno y de profesor universitario, exaltar su genio agudo, su visión cosmopolita y global, su misión fecunda y prolífica durante los años que nos acompañó en esta tierra.

Mencionar los múltiples reconocimientos a su labor como fundador de universidades, escuelas e institutos, administrador y coordinador de programas, editor, empresario y médico, sería extenso, fútil, banal y no tendrían cabida en estas líneas.

Independiente de mi admiración por todo lo que alcanzó a recoger en honores, mi mayor elogio para él, y por ende, la mayor herencia que nos deja, fue ese legado espiritual de pensamientos entorno al hombre, a la medicina y a la educación. (Recomiendo el libro, Pensamientos de un viejo profesor universitario).

Él consideraba que la práctica de la medicina debería ser un acto ante todo de amor por el otro, donde se deben considerar los principios elementales de la igualdad del ser, donde el respeto por el dolor, por el miedo y por la angustia del que sufre en la enfermedad, debería ser entendida por otro ser, en este caso un médico, ante todo bien preparado en lo científico, en lo académico y en lo humano. “La medicina practicada sin amor es un acto frío que produce náusea y cansancio”.

Valoraba como nunca la cultura y exigía a sus estudiantes ser íntegros en el conocimiento de ésta, además de las ciencias sociales, el arte, la política y la literatura. Si el médico no era íntegro en el conocimiento general del entorno del ser, y sólo es un eximio académico de la

medicina, ¿sería un médico entonces?: se preguntaba y nos preguntaba. Y después se reía duro y jocosamente del ego, y la insignificancia de una academia dirigida solo para el beneficio del que la poseía, sin que ésta fuera nutritiva ni enriquecedora para el otro.

Crítico acérrimo de la mediocridad, del desgano, de la pereza y de las cosas a medias. Exigía siempre lo mejor a sus alumnos, colaboradores y a su grupo de trabajo, porque había que “dar lo mejor... si no se realiza el mejor esfuerzo, ¿de qué vale entonces mi labor?”.

Afortunados los que tuvimos la posibilidad de aprender de él. Un ser humano extraordinario como ninguno, que ante su profesión y vocación de amor por la vida y el prójimo, se sentía convocado en este universo y donde sin ningún recato, se sentía pleno en ser una minúscula parte que integraba el todo. Sembró mucho y recogió mucho. Vivió feliz porque amó lo que hizo, y por eso se lleva un espíritu cargado de felicidad y plenitud.



Hernán Vélez Atehortúa
Q.E.P.D.

Cesó la horrible noche (Crónica de fútbol)



Luis Felipe Gómez Isaza
Jefe del Departamento de Medicina Interna

Todo el estadio de Belo Horizonte, icterico, febril y pasional, y toda Colombia con sus angustias preelectorales, y todos los que estábamos detrás de algún televisor en cualquier lugar del mundo, continuamos a capela, entonando esa ilusión de no seguir en la horrible noche, que por supuesto no termina, ni ha cesado, porque todo el que vive en esta bella tierra, tenebrosa y llena de inconscientes, tiene que seguir padeciendo sin fin, su niebla larga y eterna.

Yo andaba en Barcelona, buscando la difícil señal del juego, pues no era fácil encontrarla. España había incurrido en su catástrofe y el duelo no le permitía al pueblo español, sino mascullar y rumiar entuertos, así que difícilmente, por fin encontré el partido en un bar tímido, donde muy pocos colombianos con la camiseta puesta y al finalizar el día catalán, nos apostábamos detrás de una pantalla para ver al equipo de la patria, tal vez lo único que nos hace vibrar por estos días llenos de ñoños, hackers y mediocridad política.

Tenía un miedo espantoso de ver el juego. A la selección Colombia no le he creído mucho, me da pavor verla, seguirla y pronosticar resultados, con equipos conformados por jugadores criollos. Es que ya han hecho muchas y no hay porque creerles. La que particularmente me engendró ese miedo y esa negación de que podíamos ser protagonistas, fue la selección del noventa y cuatro, en la cual teníamos una fe absurda e inusual de que nadie en el mundo podría detenerla. Cuando nos aprestábamos para asistir al mundial, ya estos irreverentes habían goleado sin misericordia a la Argentina de Maradona, en el propio monumental de River, y también el astro de Pelé dijo que esa fantasía

de equipo no se había vuelto a ver por las canchas del planeta desde que el dream team de Brasil, se había paseado orondo por México en el año 70.

Personalmente, sufrí y padecí lo indecible persiguiendo el famoso grupo de Maturana. Y es que desde esa tarde en Pasadena, en el Rose Bowl de los Ángeles, se me quitaron las ganas de apostar confianzas en selecciones de fútbol de Colombia. Lo de California fue muy doloroso, porque un domingo de verano de junio, la selección se tiró la vida de ese muchacho serio y responsable que portaba en la espalda el número dos.

Desafortunadamente allí estuve, porque había seguido el fantasma del éxito y los rumores de Pelé. Entonces en el 94, llegué cargado de ilusiones a Estados Unidos para presenciar los juegos contra Rumania, la selección local y contra Suiza.

Sí, confieso que allá estuve, sentado en ese estadio hirviendo de calor, ataviado de una camiseta amarilla y con una infinita sed de victoria que compartía con todos mis compatriotas, y, allí en ese infierno donde la temperatura no bajaba de los 38 grados centígrados, me tocó vivir la tragedia griega, la de Andrés, la del dos, el diferente.

Andrés Escobar Saldarriaga (Q.E.P.D.) había debutado para el fútbol profesional el 18 de mayo de 1986. Esa noche lo vi parir de las entrañas del Atanasio Girardot, saltando a la grama con sus compañeros de oficio y buscando el centro del terreno, para comenzar a entonar el himno patrio.

Se presentaba en la parroquia, la selección uruguaya que se preparaba para el mundial que organizaría México en 1986. Como era alto, zurdo, de piernas largas y zancudas, y no había puesto entre los defensas centrales, el técnico uruguayo Mujica, que planificaba los partidos del Atlético Nacional de Medellín, lo colocó sobre la banda izquierda, para que se defendiera de los ataques de la celeste charrúa comandados por Antonio Alzamendi.

El aconductado sardino de escasos 17 años, libró la noche de su nacimiento, una batalla personal y exitosa contra el policía, que era como le apodaban al delantero uruguayo que le tocó marcar.

Después de esa noche contra Uruguay, nació una leyenda para el fútbol, que poco a poco fue dejando su puesto de capitán de la Selección Antioquia, para ser el guardián seguro de la defensa verdolaga y de la Selección Colombia.

El 24 de mayo de 1988, luego de un centro, enviado por Bernardo Redín desde la esquina izquierda, el número dos se levantó en sostenido buscando la pelota que caía del aire y luego de rebasar la defensa inglesa con su vuelo de ángel, impactó con un fuerte cabezazo el balón para ser alojado en la escuadra de Peter Sheelton, portero de la Selección de Inglaterra. Uno a uno. Gol inolvidable que nos permitió fundirnos en un abrazo inmenso a todos los residentes del Departamento de Medicina Interna con nuestro querido jefe Fernando Zambrano, en el aula Gabriel Toro, y, creer que tendríamos esperanzas en el fútbol internacional.

Con ese gol Andrés selló su presencia en la Selección de Colombia, y lo bautizaron Wembley Escobar, en honor al mítico estadio londinense donde había marcado. Pero la suerte maldita que también había viajado con nosotros a Pasadena, sin que nadie lo sospechara, se metió en el partido, y en una nefasta jugada cuando el dos estaba intentando rechazar un balón que venía a puerta colombiana, hizo que lo desviara hasta el fondo del corazón de la patria.

Unas semanas después, Andrés sería vilmente asesinado por la inconciencia, seguramente culpándolo por haber metido en puerta propia un balón de fútbol. Desde ese día mi fiebre por el juego se vino a menos, no volví al estadio en años y por supuesto, no volví a creer en jugadores criollos. Terminé enclaustrándome en la horrible noche del fútbol. Esa tarde negra de Andrés y esa reacción inconsciente de este pueblo, me quitó la fe en nuestros seleccionados, por eso nunca he creído en ellos, ni en mesías de la política, ni en promesas de ansiosos de poder.

¡Pero qué! ya estaba en Barcelona buscando el juego, con desconfianza y con temor al frente de cualquier televisor, apurando cervezas, con una ridícula bandera y metido dentro de una camiseta amarilla.

No había nada que hacer si no esperar el partido contra el equipo griego acostumbrado a defenderse y a buscar errores, clásico escenario para una típica derrota colombiana. Sin embargo, el juego dio para la felicidad.



Desde el principio nos atropelló la alegría con el gol de Pablo Armero, y al final, el tres cero a favor, había calmado el dolor de 16 años de espera. Sin embargo a pesar de la victoria, no me sentía tranquilo, no tendría por qué fiarme ni ilusionarme con el grupo. Sigo creyendo que Colombia es la misma, una mujer bella y coqueta que nos mantiene en un quizás eterno sin dejarnos disfrutar de sus mieles. Por eso nos hace sufrir y padecer como eternos enamorados. Barcelona fue indiferente a nuestra emoción de colombianos; me concentré en el retorno y volví a la patria.

Ahora, a la selección le tocaba enfrentarse con Costa de Marfil, el equipo más fuerte del grupo. El partido lo vería en Medellín, en el corazón de un martes, dentro de la jornada académica y del hospital. Como no había posibilidad de verlo en otro ambiente, se me apareció Zambrano y el partido de Wembley, así que por cábala, invité a todos los residentes y a los profesores del departamento para que en el recuerdo de Andrés y del extinto jefe, nos cobijáramos en una ilusión como por allá en el ochenta y ocho.

A la cita fueron llegando los alumnos, todos puntuales, en la mitad de su jornada laboral, con optimismo y

sus camisetas amarillas metidas dentro de sus batas médicas.

Nos dispusimos a ver el juego entre animados comentarios y nefastos recuerdos. —“No profe, deje y verá que esta vez sí, créale al equipo... No mijo, vea esa culebra que le tocó a Armero, no ha visto ni una—.

El partido se quedaba en ese lánguido cero a cero en el final del primer tiempo, yo sinceramente no veía cómo ganarle a los elefantes, que bien plantados no se dejaban sorprender, pero esta vez, el segundo tiempo trajo su sorpresa, y como en el 88 llegaba Andrés, también 26 años después, llegó James a recibir una pelota que venía del aire, impulsada desde la esquina y luego de cabalgar sobre la cabeza de Drogbá, le dio por meterla en todo el rincón de las ilusiones.

Después ingresaron a Quinterito, el diferente, que en tres minutos, ya daba gracias a Dios por los favores recibidos. Todos nos abrazamos, alcancé a llorar de la felicidad y entre el bullicio me acordé del dos, de aquel que vi nacer y morir, en una horrible noche.

Datos históricos



El 29 de agosto de 1973 se realizó el primer trasplante renal exitoso en Colombia, y se creó el Grupo de Trasplantes en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl en equipo con profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Bibliografía: Definición del horizonte: Los decanos en su historia 1918-2011. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Tiberio Álvarez Echeverri. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2011. p. 280

Anticoncepción de emergencia: legislación basada en mentiras

“El lenguaje político está diseñado para que las mentiras parezcan verdades, el asesinato una acción respetable y para dar al viento apariencia de solidez” George Orwell

Juan Guillermo Londoño Cardona
Profesor
Ginecoobstetra
Centro Nacer, Salud Sexual y Reproductiva



En el último intento por atropellar los derechos de las mujeres, la frase del escritor británico resume la triste realidad del accionar de muchos políticos y legisladores Colombianos.

La Revista Semana en su edición del 8 de julio del presente año informa que “la Corte Constitucional analizará la ponencia que eliminaría la entrega de la ‘anticoncepción de emergencia’ por considerarlo un método abortivo.

Para el magistrado Alberto Rojas Ríos, la anticoncepción de emergencia “es un atentado directo contra la vida, lo cual es sustentando en estudios científicos internacionales que indicarían que existe vida desde la fecundación, por lo que la pastilla —que se emplea como método anticonceptivo de emergencia— contiene elementos químicos como acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel que, según el magistrado, atentarían contra un eventual feto...”

“...Esta ponencia se deriva de una demanda instaurada por el procurador Alejandro Ordóñez Maldonado en la que pidió anular el fallo que avaló la inclusión de la ‘pastilla del día después’ del POS, al argumentar que se trata de un método abortivo y no preventivo, como

defienden diversas organizaciones defensoras de los derechos civiles”.

No es ético aprovechar el poder para tomar decisiones fundamentales para el país con base en mentiras. A la luz del conocimiento científico actual, tanto el magistrado como la Procuraduría parten de un concepto erróneo y por tanto, le prestan un pobre servicio al país, posiblemente para defender una posición religiosa fundamentalista frente a este tema trascendental. Miremos por qué:

No es cierto que la píldora del día siguiente contenga acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel, en Colombia la píldora que se expende como anticoncepción de emergencia solo contiene 1.5 mg de Levonorgestrel, no contiene acetato de ulipristal ni mucho menos mifepristona que no tiene registro INVIMA, requisito fundamental de todo medicamento aprobado para Colombia. Tampoco es cierto que el Levonorgestrel tenga efectos abortivos, las comunicaciones iniciales explicaban el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia (Levonorgestrel) basadas en hipótesis, ya que no se conocían resultados de estudios clínicos diseñados para tal fin. Entre las hipótesis esgrimidas estaban: interferencia con la ovulación, con la

migración espermática, con el transporte del embrión y con la implantación del mismo. Con base en lo anterior, muchos países adoptaron el método para disminuir el número de embarazos no deseados y sus graves consecuencias sociales.

Hasta el año 2000 la iglesia católica y muchos sectores conservadores de la sociedad adoptaron la hipótesis de que la anticoncepción de emergencia interfería con la implantación del embrión y por lo tanto era abortiva. En los últimos años, ensayos clínicos realizados de forma controlada en varios países, demostraron que el Levonorgestrel altera el proceso ovulatorio, y en Chile el doctor Horacio Croxato por medio de experimentos bien diseñados, demostró que dependiendo de la cercanía a la ovulación en que se administra este componente, suprime o desincroniza la ovulación. El mundo científico acepta este mecanismo de acción y al día de hoy, la hipótesis de que la anticoncepción de emergencia interfiere con la implantación, no tiene apoyo en la evidencia científica.

En Colombia, según investigaciones del instituto GUTTMACHER de Nueva York, Estados Unidos, el 57% de las gestaciones no son planeadas y este hecho es el principal insumo para el aborto inseguro, problema del que somos líderes en Latino América con la alarmante cifra de 39 abortos inseguros por mil mujeres en edad fértil. En nuestro país el 99% de los abortos son inseguros y la mortalidad materna por esta causa, ocupa el cuarto lugar; entre las razones para ello están las barreras impuestas por diferentes actores del sistema de salud que niegan la atención a las mujeres, que haciendo uso de sus derechos, optan por terminar sus embarazos amparadas en las causales aprobadas por la Corte Constitucional Colombiana.

El alto porcentaje de embarazos no planeados, se debe, entre otras razones, a la negación de métodos de

planificación familiar entre las mujeres jóvenes y solteras, y la violencia de género que se ha constituido en un verdadero problema de salud pública en Colombia.

Si bien la anticoncepción de emergencia no es un método diseñado para uso rutinario, como su nombre lo indica, su objetivo es disminuir de manera significativa el riesgo de embarazo luego de una relación no planificada, ya sea voluntaria o violenta, como es frecuente en nuestro país.

La gestación adolescente es un grave problema de salud pública en Colombia: 22% de adolescentes Colombianas ha tenido un parto o están en embarazo, lo cual representa un grave problema social, ya que embarazo temprano es además, violencia, pobreza y subdesarrollo.

Es bueno recordarle al magistrado y al jefe del Ministerio Público que la anticoncepción es un derecho que debe ser reconocido, promovido y respetado por todas las sociedades y por todos los medios, pero sobre todo, por quienes fueron elegidos y reelegidos para salvaguardar esos derechos y legislar basados en la verdad. Es responsabilidad de las cortes y principalmente de la procuraduría, la defensa de los derechos humanos, y sexuales y reproductivos, que son precisamente eso, derechos humanos básicos, y que ambos personajes como funcionarios públicos deben actuar en nombre de una nación laica y no basados en fundamentalismos religiosos como lo han venido haciendo en este caso.

La mentira no puede ser el arma para satanizar una intervención de prevención en salud como la anticoncepción de emergencia, que entre otras cosas se constituye en un paliativo a todas las formas de violencia que atentan a diario contra las mujeres en Colombia.

La política se tiene que nutrir de la verdad, pues no puede seguir haciendo carrera la frase: “Política es el arte de no decir la verdad”.

Datos históricos



En agosto de 1923, el doctor Juan Bautista Londoño Isaza es nombrado Decano de la Facultad de Medicina, cargo en el cual permanece por 4 años.

Bibliografía: Definición del horizonte: Los decanos en su historia 1918-2011. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Tiberio Álvarez Echeverri. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2011. p. 38.

Aprendiendo a criar

Johnatan Jesús Clavijo Taborda
Periodista del Parque de la Vida
Johnatan.clavijo@parquedelavida.co



El auditorio del Parque de la Vida tiene muy pocas sillas vacías y aún faltan algunas personas por entrar. Algunos de los participantes ponen su maletín en la silla de al lado y miran hacia la puerta, en señal de estar reservando un espacio para alguien que debe estar a punto de llegar.

Para respetar la puntualidad, el profesor Humberto Ramírez Gómez, pediatra, docente universitario y puericultor, empieza a hablar mientras recorre el auditorio por todos los lados. Baja, sube, camina de izquierda a derecha... lo hace como si quisiera rodear a los asistentes para así cautivar su atención. No utiliza micrófono, su voz potente llega a cada resquicio del espacio. Estamos en la última sesión de las Tertulias de Crianza Humanizada.

“La crianza es como elevar cometas, se suelta y se tira. Si se suelta del todo, se pierde y si se tira del todo, no vuela”. Con analogías como ésta, el profesor explica de forma sencilla a un público diverso. Desde una de las sillas del auditorio se escucha murmurar: “qué profesor tan espectacular. Cómo explica de bien”. Mientras tanto, él permanece concentrado, argumentando sobre lo fundamental de una crianza humanizada, dado que permite hacer un acompañamiento afectuoso e inteligente de los niños para que sean buenos ciudadanos, felices, resilientes, solidarios y gestores de su propio desarrollo.

Desde estudiantes universitarios, hasta abuelas con bajos niveles educativos, lo escuchan y toman nota de sus conocimientos. Eso sí, la mayoría del público es femenino. “Yo creo que es una cuestión cultural. Y no solo de este país. Yo creo que es algo muy difundido en casi todo el mundo. Son pocos los países donde la responsabilidad es compartida de igual a igual entre el hombre y la mujer. Nuestro medio todavía es muy

machista... todavía se considera que la crianza de los niños es responsabilidad de la mujer, pero yo creo que cada día ganamos más terreno, en la medida en que los hombres nos vamos responsabilizando de esta función paterna”, responde el profesor al respecto de la baja participación masculina.

Desde el 26 de febrero de 2014, los miércoles cada quince días, a las 4:30 p. m., un poco más de 150 personas asistieron a cada una de las nueve sesiones, que en el primer semestre desarrolló el Parque de la Vida con sus Tertulias de Crianza Humanizada, uno de los programas formativos que mayor interés ha despertado en la comunidad.

Para el profesor Humberto Ramírez, el éxito de las tertulias no solo radica en que el tema de cómo criar a los pequeños le interesa a todas las personas que tienen o piensan tener hijos, y a los educadores y educadoras, sino que también constituye un asunto de “moda, en el sentido de que existe la voluntad política a nivel nacional, departamental y municipal en la ciudad de Medellín, de trabajar en la primera infancia con programas como Buen Comienzo y estrategias como De Cero a Siempre”.

Jazmín Lopera, encargada de un Hogar Comunitario en Castilla, es una de las asistentes a las tertulias. Para ella, el principal aprendizaje es que “me ha ayudado con el sueño. Dejar dormir a los niños que lo deseen, y a los que no, ponerlos hacer una actividad donde se sientan cómodos. El descanso no solamente es acostarse. Aprender a hacer silencio es otra forma de descanso para el niño”.

Tanto disfrutó Jazmín desde la primera sesión en la que participó, que decidió invitar a algunas amigas a participar de la actividad. Entre ellas, a María Dorys

Arias Castaño, quien se entusiasma tanto con los aprendizajes que adquiere en cada sesión que dice: “vea, enferma y todo, aquí se me quitaba lo que tuviera... las dolencias. ¡¿Qué?! Espectacular”. Y su aprendizaje principal fue que no debe castigar con golpes; hay que aplicar el rigor con amor, es decir, con disciplina.

“Mucha gente lloró en el micrófono y decía: no me da pena llorar porque reconozco los errores y los voy a corregir”, recuerda el profesor Humberto Ramírez, sobre lo sucedido en algunas de las sesiones. “La gente es muy querida, muy participativa y yo creo que entendieron perfectamente cuál era el espíritu de las tertulias”, complementa.

La sesión está a punto de terminar y ninguno de los asistentes se afana por empacar sus objetos personales en el maletín. Pareciera que todos quisieran quedarse. “Ahora, a poner en práctica lo aprendido ¡Hasta pronto!” se despidió el profesor Humberto y se escuchó un sonoro aplauso en el auditorio.

Las tertulias en el segundo semestre

En el primer semestre del año, las tertulias hablaron sobre temas como el afecto que da energía y es motor del desarrollo, el juego infantil, el sueño en la niñez, la alimentación, la disciplina con amor, entre otros temas, que buscaban sensibilizar sobre la importancia de ponerse en el lugar del niño y dejar de lado la mirada “adultocentrista”.

Para el segundo semestre, la Comisión Académica del Parque de la Vida revisará los resultados obtenidos en este cuarto ciclo y, a partir de las sugerencias de temas ofrecidos por los participantes, programará el quinto ciclo de estos espacios de encuentro y conversación que se ofrecerán de manera gratuita a la comunidad desde el mes de agosto.



Efecto placebo es un espacio de humor y entretenimiento del Boletín Principio Activo que se enmarca en el género de "relatos de microficción" y que pretende contar las historias de la vida cotidiana de la Facultad de una manera divertida. Este espacio no busca ofender a nadie, al contrario, todo lo que pretenden es sacar una sonrisa.

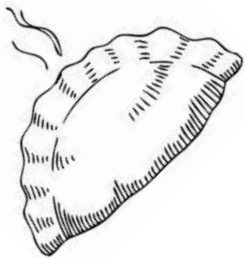


Obrero quiebra lámparas y las culpa



Alrededor de las once de la mañana del lunes, un obrero rompió accidentalmente dos lámparas ubicadas en frente del puesto de información de la Facultad de Medicina. El estruendo causado fue suficiente para que los estudiantes que se encontraban leyendo y conversando en las mesas aledañas al lugar interrumpieran sus actividades. “Todo estaba normal hasta que sonó un ruido horrible que hizo que todos miráramos. Cuando volteamos, había muchos vidrios en el piso”, afirmó uno de los testigos. “Fue un accidente. Caminaba mirando para otro lado y las lámparas se me atravesaron. Cuando las vi, ya no podía cambiar de camino”, se defendió el obrero. Las huellas del incidente no permanecieron mucho tiempo en el lugar gracias a que una de las mujeres encargadas del aseo las recogió con rapidez. (Informó Tatiana Rojas L)

Estudiante consigue empanada y baila de felicidad



Ayer al medio día el estudiante José Emilio Agamez perdió los estribos delante de un puesto de empanadas instalado en frente de la Facultad de Medicina. Quien lo atendió, el también estudiante Alexander Muñoz, relató que Agamez llevaba semanas pidiéndole que le llevara una de sus famosas empanadas de pollo y ese día llegó más exigente que nunca porque no había desayunado. Testigos narraron que al recibir el anhelado producto, Agamez bailó por todo el pasillo. “Fue de la felicidad”, afirmó uno de los presentes. “Estas empanadas me encantan y hace rato que no me comía una”, explicó, mientras pedía la segunda. “Al menos valió la pena el escándalo que hizo”, reconoció entre risas Muñoz. Sin embargo, confesó no conocer la fecha de la próxima tanda de empanadas de pollo. (Informó Mateo Valencia Marín)

Invitamos a toda la comunidad a escribir y enviar sus historias relacionadas con la vida universitaria a: comunicaciones@medicina.udea.edu.co.
Consulte los criterios de esta sección en el sitio web de la Facultad.

Del idioma



Federico Díaz González

Editor de *Iatreia*

(Todas las citas provienen de un artículo sometido a consideración de *Iatreia*)

“Una muestra de materia fecal en la que se hizo diagnóstico parasitológico **a través del** método directo”. “La concentración elimina los interferentes que dificultan la observación de parásitos **a través de** filtración y centrifugación”. “La frecuencia de parásitos según el grupo etario se comparó **a través de** la prueba estadística chi cuadrado”. “La probabilidad de obtener un resultado negativo **a través del** método directo fue [...]”. **Comentario:** en las cuatro citas se incurre en el mismo error: usar mal la locución *a través de*. Ella significa (DRAE) que ‘algo pasa de un lado a otro’ (a través de la gasa) o ‘por entre’ (a través de la multitud). **Correcciones:** “[...] por el método directo”. “[...] mediante filtración y centrifugación”. “[...] mediante la prueba estadística chi cuadrado”. “[...] por el método directo”.

“En esta población los parásitos más prevalentes fueron [...] lo que es **congruente** con lo encontrado en otras comunidades”. **Comentario:** los significados del adjetivo *congruente* (DRAE) son: ‘coherente, conveniente, lógico’. Ninguno de los tres es apropiado para expresar la idea de

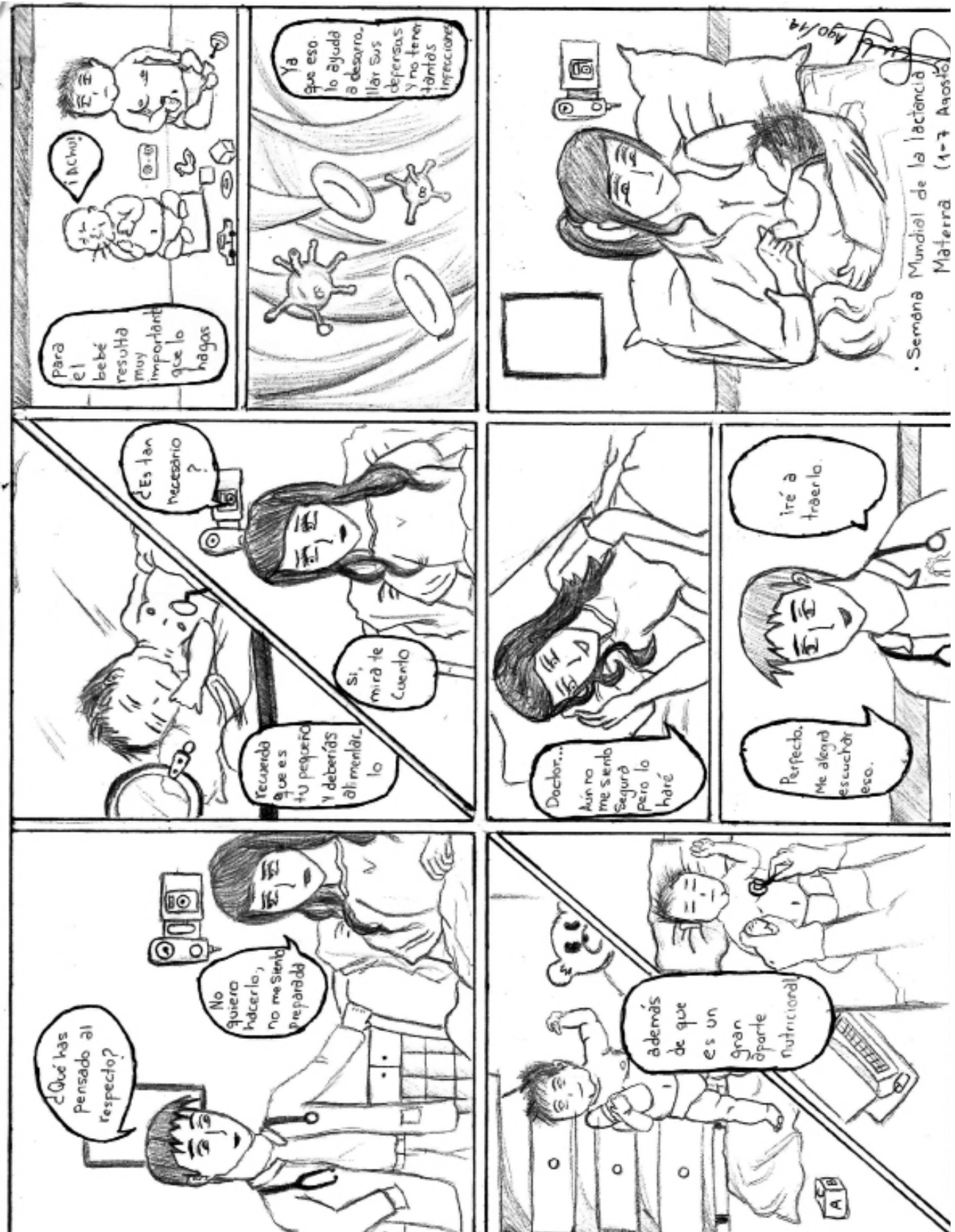
que los resultados de un estudio fueron similares a los de otros. **Corrección:** “[...] lo que es *similar* a lo encontrado en otras comunidades”, o bien, “[...] lo que concuerda con lo hallado en otras comunidades”.

“[...] para que los tomadores de decisiones en salud puedan usar eficientemente los recursos **direccionándolos** hacia las comunidades verdaderamente necesitadas”. **Comentario:** el sesquipedálico verbo *dirigir* no está registrado en el DRAE y es innecesario pues la idea se puede expresar con *dirigir (dirigiéndolos)* u *orientar (orientándolos)*. A propósito, la fobia a las palabras largas se llama *sesquipedalofobia*.

CODA ETIMOLÓGICA

La palabra *sesquipedálico* significa ‘de pie y medio de largo’ y proviene del término latino *sesquipedalis*, de *sesqui* ‘uno y medio’ + *ped* ‘pie’ + *alis* ‘de’. Se llama *sesquipedalismo* al alargamiento artificioso de las palabras agregándoles más sílabas, tal vez con la idea de que mientras más largas más técnicas o grandilocuentes.

Por: Miguel Ángel Campos Arango
Estudiante de Medicina










II Simposio de Hipertensión Arterial

Terapéutica antihipertensiva



Viernes 19 de septiembre 2014

-  **Dirigido a:**
Médicos Generales, Internistas y subespecialidades relacionadas
-  **Intensidad:**
10 horas
-  **Modalidad:**
Presencial y Telepresencial
-  **Valor:**
Tarifa plena \$100.000 / Egresados UdeA \$90.000
(para las dos modalidades)
Estudiantes UdeA \$50.000 (para la modalidad presencial)
-  **Lugar:**
Auditorio Centro de Eventos El Tesoro
-  **Inscripciones:**
<http://reune.udea.edu.co>
-  **Informes:**
Departamento de Medicina Interna -
Facultad de Medicina UdeA
Teléfono: 219 24 20

Centro de Extensión – Facultad de Medicina UdeA
Teléfono: 219 6940 – 219 6090 – 219 6941
cemedicina@udea.edu.co



PrincipioActivo Agenda

Agosto - septiembre

II Master Class en trastornos del ánimo

Fecha: 21 de agosto
Dirigido a: Psiquiatras
Intensidad: 7 horas
Lugar: Centro Especializado de San Vicente
Fundación, Rionegro
Informes: Departamento de Psiquiatría
Teléfono: (+574) 219 25 00

IV Cátedra Internacional de Salud Global e Investigación "Profesor Javier Escobar"

Fecha: 22 de Agosto
Intensidad: 4 horas
Lugar: Facultad de Medicina
Informes: Departamento de Psiquiatría
Teléfono: (+574) 219 25 00

II Simposio de Hipertensión Arterial

Fecha: 19 de septiembre
Dirigido: internistas, médicos generales y enfermeras
Intensidad: 10 horas
Lugar: auditorio Centro de Eventos El Tesoro
Informes: Departamento de Medicina Interna
Teléfono: (+574) 219 24 20, 219 69 41

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN...?

¿...Urgencias?	22 de Agosto
¿...Ginecobstetricia?	29 de Septiembre
¿...Hepatología?	24 de Octubre

Lugar: Facultad de Medicina
Entrada Libre - Incluye certificado
Intensidad: 4 horas
Fecha: penúltimo viernes de cada mes
Horario: 1:00 a 4:00 p. m.

Semillero de Posgrado en Medicina

Diplomatura de actualización en áreas clínicas y quirúrgicas
Fecha: septiembre de 2014 a abril de 2015
Día: viernes de 4:00 a 9:00 p. m.
Dirigido a: médicos generales
Intensidad: 180 horas (120 docencia directa)
Modalidades: presencial y telepresencial
Lugar: Auditorio Principal Facultad de Medicina
Informes: Centro de Extensión
Teléfonos: (+574) 219 69 41, 219 69 40

Inscripciones

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

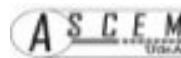
Informes:

Centro de Extensión
Facultad de Medicina Universidad de Antioquia
extension@medicina.udea.edu.co
Teléfono: 219 6941 - 219 6940

Otros eventos

Brigada de salud

Fecha: sábado 30 de agosto de 2014
Hora: 8:00 a. m. – 3:00 p. m.
Lugar: Centro de Desarrollo Integral Alegría del Ser –
Barrio El Limonar, San Antonio de Prado
Informes: lpo.ascemudea@gmail.com
NOTA: Se contará con transporte, refrigerio y almuerzo
Invitan:



Simposio de Urología

Fecha: 29 de agosto de 2014
Día: viernes de 1:00 a 6:00 p. m.
Lugar: Hospital General de Medellín
Fondo Editorial CIB
Previa inscripción. Entrada libre
Informes: <http://www.fondoeditorialcib.com>

I Congreso Internacional de Calidad "Seguridad del Paciente"

Fecha: del 28 al 30 de agosto de 2014
Lugar: Hotel Sol Caribe Centro, San Andrés Islas
Informes: Alma Tulia Castaño Marulanda
Teléfono: (+574) 444 60 65 Ext. 4151 Celular 317 822 44
54
Correo electrónico:
alma.castano@campusucc.edu.co

Ciudadanos saludables

Reportaje gráfico

Johnatan Jesús Clavijo
Mauricio Gómez Acevedo
comunicaciones@parquedelavida.co

Comportamientos saludables, proyecto ejecutado por el Parque de la Vida, liderado por la Secretaría de Salud y financiado con recursos priorizados por las comunidades en Presupuesto Participativo certificó a cerca de 2.500 ciudadanos que participaron de talleres, actividades, salidas lúdicas y jornadas de acompañamiento que beneficiaron a 17 comunas de Medellín.

El evento denominado “Vive la Feria”, realizado el sábado 5 de julio de 2014 en el Orquideorama del Jardín Botánico de Medellín, congregó a diferentes aliados institucionales y proyectos hermanos, quienes presentaron a la comunidad su oferta de servicios. Adicionalmente, se habilitaron espacios gratuitos de alimentación y diversión para que la comunidad compartiera en un día inolvidable.



Equipo de trabajo del Parque de la Vida



Primer evento de la jornada: graduación de las familias que fueron acompañadas por el componente psicosocial de comportamientos saludables



Manualidades, juegos de nutrición, espacios para fotografías creativas, entre otras actividades, fueron los atractivos de “Vive la Feria” para los asistentes



“Vive la Feria” contó con la presencia del Secretario de Salud de Medellín, Gabriel Jaime Guarín Alzate