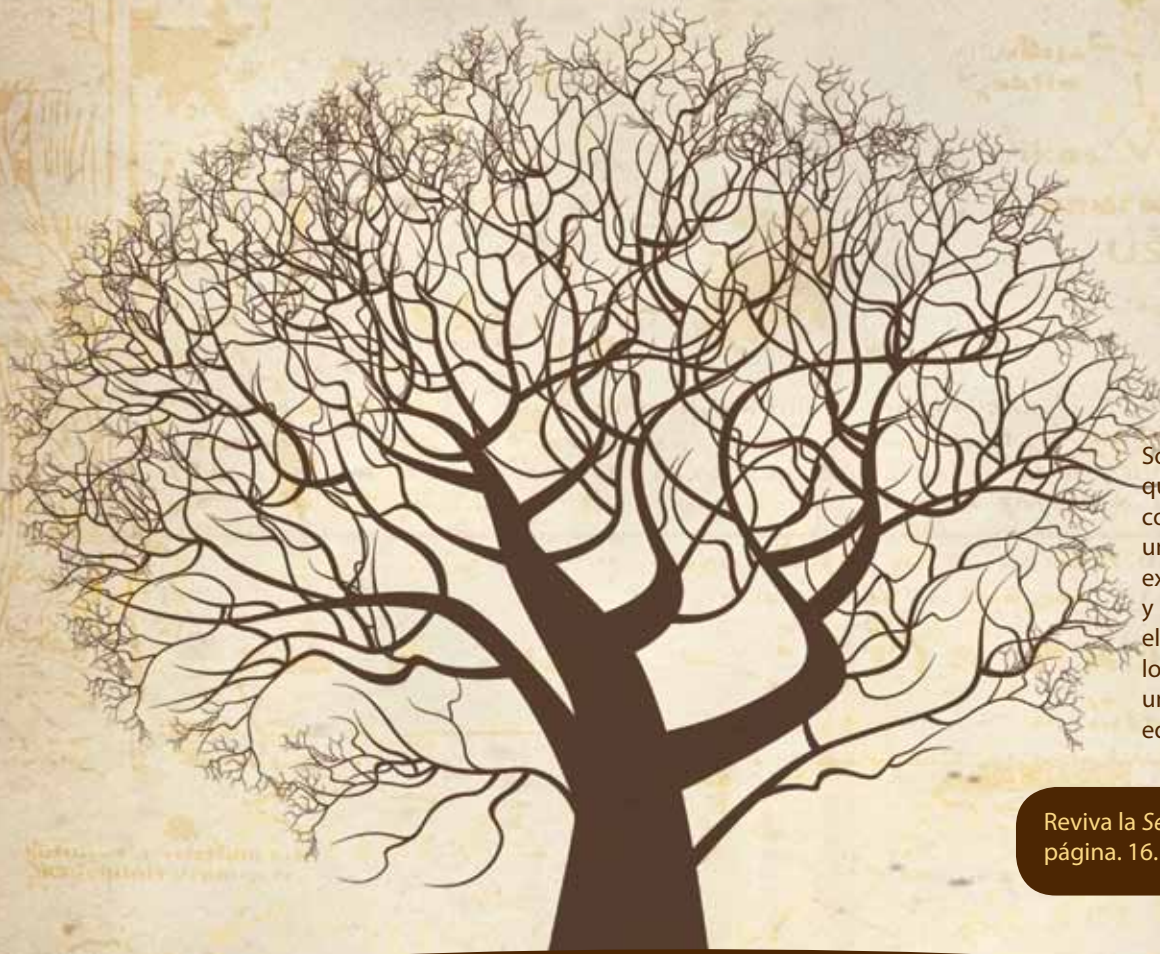




Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

La vejez, pensada y vivida



Son múltiples los significados que puede evocar una imagen como esta, pero es en esencia una metáfora de la madurez, de la experiencia, de la vejez pensada y vivida en la Universidad. Ese es el tema con el que convocamos a los integrantes de la comunidad universitaria a participar en esta edición.

Reviva la *Semánala de la Lénguala*. Véase la página. 16.

Vitrina

En esta edición

2 - 3

- Ir arribando a la vejez

Píldoras informativas

4 - 7

- Abierta la convocatoria Buppe 2012
- Memorias de los eventos académicos
- Inició la Diplomatura en Puericultura
- Las Jornadas de Investigación este año serán del Área de la Salud
- Un llamado al autocuidado
- La Tip: requisito para ingresar a la Facultad
- Jefa encargada en Pediatría y Puericultura
- Wonderful Teacher
- Ganadores del Concurso de Videoforos de Endoscopia Digestiva
- A usar el Buzón Estudiantil

Desde las

dependencias

8 - 23

- Tendencia al envejecimiento poblacional en Colombia
- Entrenamiento cognitivo y memoria
- La Asociación de Profesores Jubilados de la Universidad de Antioquia —Aprojudea—
- La formación integral como principio pedagógico que orienta el currículo de nuestra facultad
- El Consultorio de Seguridad Social Integral en interacción con líderes de las comunas 12 y 13
- El Gobernador participó en la primera Cátedra Héctor Abad Gómez de este 2012
- Así se vivió la *Semánala de la Lénguala Palabra y Universidad* 2012
- El Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas

Los estudiantes

escriben

24 - 27

- Tras los pasos de mi abuelo
- CUMIS 2012 - Altos de Oriente, ese tipo de yogur sí se hace en la Facultad
- ¿Esmad asesinos? o ¿revoltosos asesinos?

Los profesores

escriben

28 - 29

- Prácticas laborales peligrosas para la salud en Colombia

Del idioma

30

Corriente de opinión

31

- ¿Hasta qué edad te gustaría vivir y por qué?

Agenda

32



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

En esta edición



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Élmer Gaviria Rivera
Decano

Carlos Alberto Palacio Acosta
Vicedecano

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

Oficina de Comunicaciones
Alejandra Amézquita Gutiérrez
Yuliana Mejía Arango
Franklin Torres Mendoza
Practicante de
Comunicación Social - Periodismo

Diseño
David Londoño Rodríguez

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

Impresión
Imprenta Universidad de Antioquia

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

Ir arribando a la vejez

María Victoria Builes Correa

Docente en la Especialización de Terapia
Familiar, Departamento de Psiquiatría



Obra Impresión, salida del sol de Claude Monet

*Ver en el día o en el año un símbolo
de los días del hombre y de sus años,
convertir el ultraje de los años
en una música, un rumor y un símbolo*

Borges

La vejez podría evocar uno de los últimos puertos al cual arriban los sujetos luego de haber desembarcado previamente en otros. Se avista luego de haber navegado en la mar profunda de la vida, en su serenidad y en su agitación. La disposición con la cual se atraque dependerá de las historias y odiseas previamente vividas en la ruta, de los otros desembarcos en los puertos precedentes.

El arribo viene precedido de miedos, quizás dos de los más temidos sean el deterioro y la muerte. El primero, por la limitación que va imponiendo en el cuerpo y en la mente. Y es que en ella es donde se vislumbra lo frágil de la condición humana, la contingencia; ella va emergiendo lenta pero irrevocablemente; cuando hace su aparición no da marcha atrás, trae consigo mayor dependencia de otros, va borrando

lentamente la autonomía por la cual se trabajó incansablemente durante muchas décadas, va dejando ver la propia vulnerabilidad, va enlenteciendo el caminar, el pensar, va anclando en espacios cada vez más estrechos que en muchos casos obligan a una relación más profunda con la propia interioridad y con el silencio, va obligando a vivir más en el ser que en el hacer. El segundo temor, la muerte, pone en escena lo finito de lo humano, pero además pone en evidencia el olvido, ambas condiciones resultan dolorosas para los hombres y las mujeres que arriban a este puerto, quizá porque en occidente la vida de los sujetos es la lucha por dejar obra, por trascender y no sucumbir al olvido; de ahí que haya que dejar en la descendencia memoria, en los libros y obras de arte la evidencia del paso por la vida.

Pero acercarse a este puerto puede incluir otras experiencias que distan de la turbación y el espanto, que convocan a la serenidad. Séneca¹ en su epístola 26 sobre *El encanto de la vejez y la preparación para la muerte* escribe a Lucilio que la vejez se aplica a la edad debilitada, no a la edad agotada, le comenta cómo no siente en su alma el rigor de los años, aunque el cuerpo lo sienta, dado que el alma está vigorosa y se encuentra despojada de gran parte de su carga. Séneca, además, le dirá cómo la vejez lo exhorta a “examinar diligentemente lo que no puedo y lo que no quiero hacer, dispuesto a comportarme como si no quisiera todo aquello que me complace no poder realizar”.

En su conversación epistolar Séneca no borra el deterioro del envejecer, lo acepta como parte del devenir humano, lo que propugna es quizá embellecer lo que se puede embellecer, la interioridad que tiene ahí su mayor potencia, la intensificación de la relación consigo mismo. Para los antiguos² la vejez es sabiduría y debilidad, es experiencia adquirida e incapacidad de ser activo en la vida de todos los días, es goce de sí en tanto es el tiempo y el espacio de reunirse consigo mismo. Ellos dirán que hay que vivir

para ser viejos, para hallar abrigo y tranquilidad. Promulgarán entonces la *epimeleia heautou*, es decir, la inquietud de sí, el ocuparse de sí como clave para vivir la existencia y en torno a ella dirán [...] nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para cuidar su propia alma. Hay que filosofar cuando uno es joven y cuando es viejo, en el segundo caso para rejuvenecer al contacto con el bien, por el recuerdo de los días pasados, y en el primer caso a fin de ser, aunque joven, tan firme como un anciano frente al porvenir.

El arribo a la vejez, en perspectiva de los clásicos, convoca a la tensión latente de lo humano entre la virtud y el vicio, entre el bien y el mal, entre la dicha y el dolor, la vida y la muerte. Esta tensión es fundante, permanente en el devenir del sujeto. Una posible armonización de dicha realidad es la perspectiva de la inquietud de sí. Ocuparse de sí a lo largo de la trayectoria de la vida es la posibilidad que emerge de hacer obra de arte de la propia existencia, a pesar de la continua contradicción.

La vejez entonces es trayecto que inicia con la procreación, que habría que concebir desde el nacimiento como certeza y que habría que ir embelleciendo en cada puerto al cual se arribe a lo largo del corto tránsito por la vida, de tal manera que en el último puerto se pueda tener la serenidad de lo vivido, de lo navegado, se pueda deleitar de la lentitud que impone el cuerpo y la mente y se pueda acoger con sosiego la finitud, la muerte, ya que temerla es insensatez porque como escribía Séneca los acontecimientos seguros se esperan, son los dudosos los que se temen.

Referencia bibliográfica

1. Séneca. *Epístolas morales a Lucilio*. Madrid. Editorial Gredos. 2010.
2. Foucault M. *La hermenéutica del sujeto*. México. FCE. 2002.

¿Qué hay de nuevo en...

Medicina Deportiva? Una oportunidad para compartir la investigación

Viernes 25 de mayo de 2012 -

Auditorio Principal, Facultad de Medicina



Píldoras Informativas

Abierta la Convocatoria Buppe 2012

Hasta el 12 de junio de 2012 estarán abiertas las inscripciones para presentar proyectos en el Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión —Buppe—, adscrito a la Vicerrectoría de Extensión.

Las iniciativas que pueden postular profesores y egresados son aquellas que contribuyen al fortalecimiento de la interacción Universidad-sociedad y de las actividades de extensión; a la articulación de la docencia, la investigación y la extensión, al favorecimiento de sectores en situación vulnerable o de riesgo y al desarrollo del territorio.

Los términos de referencia y formatos para la presentación de los proyectos pueden consultarse en la sección de noticias de la página de la Facultad: <http://medicina.udea.edu.co> o en el portal www.udea.edu.co/BUPPE2012

Así mismo, pueden solicitarse informes en la Coordinación General de Proyectos de Extensión: 219 51 72, 219 81 72 o buppe@extensionudea.net

Memorias de los eventos académicos

El Centro de Extensión de la Facultad dispone de las memorias de los eventos académicos que se han realizado este año: el Vigésimo Octavo Curso de Residentes de Pediatría “Saberes y Argumentos Compartidos”; el Décimo Cuarto Curso de Actualización en Medicina Interna “Terapéutica en el Adulto” y el Décimo Curso de Radiología para Médicos Generales.

Los costos de estos materiales oscilan entre \$30.000 y \$50.000.

Más información en el teléfono 219 69 40

Inició la Diplomatura en Puericultura



Integrantes de la tercera cohorte de la Diplomatura

El Departamento de Pediatría y Puericultura y su Grupo de Puericultura iniciaron el mes pasado la tercera cohorte de la Diplomatura “El Arte de la Crianza”.

En esta versión 18 profesionales de las ciencias sociales, de la educación y del área de la salud profundizarán en diferentes temáticas relacionadas con la crianza, el crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas, además reconocerán algunas herramientas para que las familias hagan una crianza humanizada de sus hijos e hijas.

Esta actividad formativa, que se extenderá hasta el mes de octubre, cuenta con dinamizadores del Departamento, quienes con su experiencia de más de 20 años en el estudio y la discusión de estos temas, y fundamentados en el diálogo de saberes, acompañarán a los participantes en sus reflexiones.

En mayo de 1940 asumió el Decanato de la Facultad el doctor Gil Juvenal Gil, quien en septiembre de ese mismo año instituyó y reglamentó el internado obligatorio para los estudiantes de último año, por un periodo no menor a seis meses.

Bibliografía: González Rodríguez, Adolfo León. La Modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930–1970. pp. 21.

140 AÑOS, FACULTAD DE MEDICINA

Las Jornadas de Investigación este año serán del Área de la Salud

El Comité del Área de la Salud de la Vicerrectoría de Investigación se encuentra preparando las Jornadas de Investigación del Área de la Salud 2012, que tendrá la participación de las facultades de Medicina, Enfermería, Nacional de Salud Pública, Odontología, Química Farmacéutica y Ciencias Agrarias; las escuelas de Nutrición y Dietética y Microbiología; el Instituto de Educación Física; la Corporación de Patologías Tropicales y la Sede de Investigación Universitaria.

Este evento, que se realizará los días 8, 9 y 10 de agosto, permitirá mostrar los procesos y resultados de los proyectos de investigación, liderados por docentes y estudiantes de cada una de estas dependencias; así como reflexionar en torno a la pertinencia de la investigación en la Universidad, las políticas en ciencia y tecnología y la ética en investigación, temas que abordarán invitados nacionales e internacionales en las conferencias centrales.

Los centros e institutos de investigación de las unidades académicas participantes —concluido el proceso de inscripción— adelantan la selección de los proyectos que se presentarán en foros y sesiones de pósters en las facultades de Medicina, Enfermería, Salud Pública y la Sede de Investigación Universitaria, escogidas como sedes de este evento.

Esta propuesta, además de ser una apuesta por integrar el quehacer en investigación del Área de la Salud, constituye un precedente para las demás áreas generadoras de conocimiento.

Un llamado al autocuidado

El área administrativa de la Facultad hace un llamado a estudiantes, profesores y empleados sobre la necesidad de mantener una actitud vigilante y cuidadosa de sus objetos personales, ello a raíz del hurto que se presentó el pasado 11 de abril en el aula 225 del Edificio de Morfología.

El Departamento de Vigilancia de la Universidad, apoyado en los recursos de videograbación con que cuenta el lugar, adelanta las investigaciones correspondientes para identificar a los responsables y sugerir medidas para evitar que se repitan hechos como este.

Por lo pronto, la Facultad modificó su circular sobre el manejo de las aulas y estableció que “En caso de que el grupo que está desarrollando las actividades en el aula requiera ausentarse de la misma deberá informar en la portería a fin de cerrar el aula con llave y así evitar la pérdida de objetos, tanto personales como de propiedad de la universidad; de no seguirse este procedimiento, los daños ocurridos mientras el aula esté abandonada serán responsabilidad del docente que está desarrollando la actividad para la cual se solicitó el espacio”. Además, trabaja en la implementación de acciones que permitan brindar una mayor seguridad en sus instalaciones, así como en la definición de procedimientos para el manejo y registro de quienes ingresan a ellas.

Esta es pues una invitación para ser prevenidos, acatar las recomendaciones e informar oportunamente a las personas encargadas sobre situaciones anómalas que puedan presentarse.

En mayo de 1963 se conformó el Comité de Estudio de Graduados, que elaboró un extenso reglamento en el que se consignaron deberes, obligaciones, prohibiciones y sanciones del médico residente. Esta normativa anotaba que “La vigilancia y control de disciplina de los residentes es función especial de los jefes de cada departamento y del médico director del hospital, los cuales informan al Comité Ejecutivo para las sanciones del caso”.

Bibliografía: González Rodríguez, Adolfo León. La Modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930–1970. pp. 136.

140 AÑOS, FACULTAD DE MEDICINA



La Tip: requisito para ingresar a la Facultad



Desde el 10 de mayo la Facultad solicita la presentación de la Tarjeta Integrada Personal para ingresar a sus instalaciones, una medida que fue tomada para favorecer la seguridad de quienes la integran.

Por la portería del Edificio Manuel Uribe Ángel, donde se instalarán lectores de este documento, ingresarán estudiantes, profesores y empleados, mientras los visitantes podrán hacerlo por la portería que da a la Calle Juan del Corral.

Wonderful Teacher

With a special gift for learning
And with a heart that deeply cares,
You add a lot of love
To everything you share,
And even though you mean a lot,
You'll never know how much,
For you helped to change the world
Through every life you touched.

You sparked the creativity
In the students whom you taught,
And helped them strive for goals
That could not be bought,
You are such a special teacher
That no words can truly tell
However much you're valued
For the work you do so well.

(Unknown author)

Jefa encargada en Pediatria y Puericultura



El Departamento de Pediatría y Puericultura tiene una nueva jefa encargada, es la doctora Olga Francisca Salazar Blanco, pediatra egresada de la Facultad, quien remplace al doctor Iván Darío Flórez Gómez.

La doctora Salazar, que se ha desempeñado como coordinadora académica de ese departamento y profesora asociada, es máster en Educación Médica de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Además es integrante del Grupo de Puericultura y de los comités de Carrera y de Autoevaluación de los programas de pregrado de la Facultad.

A usar el Buzón Estudiantil

Les recordamos a los estudiantes que en la página web de la Facultad está habilitado el Buzón Estudiantil, para que dejen allí sus inquietudes y comentarios sobre el quehacer académico y administrativo de la Facultad.

Los invitamos para que ingresen a <http://medicina.udea.edu.co> y en la parte inferior encontrarán el ícono Buzón Estudiantil, una herramienta empleada por el Decanato, que mantiene en reserva los datos personales de quien la usa.



Ganadores del Concurso de Videoforos de Endoscopia Digestiva

Integrantes del Grupo de Gastrohepatología y Trasplante hepático, con el apoyo de especialistas del Hospital Pablo Tobón Uribe, ocuparon el primer y segundo lugar en el Concurso de Videoforos, desarrollado en el marco del IX Congreso Internacional de Endoscopia Digestiva que se celebró en Cartagena.

Estenosis Post-TOH y el manejo con stent biliar cubierto: una buena alternativa", es el nombre del trabajo que ocupó el primer lugar, en el cual se "presenta una alternativa de manejo endoscópico de las estenosis biliares postrasplante de hígado, en la que se usan prótesis metálicas, en vez de las plásticas tradicionales, con acortamiento de la terapia de un año a dos o tres meses, con buenos resultados en 11 de 12 pacientes tratados", según lo explicó el profesor del Departamento de Cirugía, Rodrigo Castaño Llano, uno de los autores.

El videoforo "Ampulectomía Endoscópica: consideraciones técnicas", que muestra los aspectos claves que deben considerarse "para realizar la terapia endoscópica de las lesiones ampulares, en forma segura y con la menor morbilidad", obtuvo el segundo lugar.

¡Felicitaciones!

CONCURSO
DE CUENTO
Facultad de Medicina, 2011



Cuentos ganadores y finalistas



Ya está lista la edición del
Concurso de Cuento 2011

Reclámela en la Oficina de Comunicaciones
Bloque Manuel Uribe Ángel
Oficina 203



Tendencia al envejecimiento poblacional en Colombia



María Patricia Arbeláez Montoya
Profesora titular Facultad Nacional de Salud Pública

El entendimiento de la dinámica demográfica en un país permite proyectar las diferentes necesidades que tiene una sociedad a futuro. En Colombia, venimos presenciando una transición demográfica que se expresa en una disminución sostenida de la mortalidad y la fecundidad, con aumento en la esperanza de vida. Esto significa que hemos desacelerado nuestro crecimiento poblacional, pero estamos durando más y esto a futuro aumenta nuestras necesidades de mejores condiciones materiales de vida (vivienda, vestido, alimento, recreación) y de acceso a oportunidades, que nos hagan sentir y vivir socialmente seguros en las etapas de la vida en las que no podamos valernos por nuestros propios medios.

Paso a hacer referencia a algunos datos. La dinámica demográfica comprende los mecanismos de nacimiento, muerte, migración y emigración en el tiempo; de acuerdo con la información proporcionada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) sobre los indicadores demográficos del país entre 1985 y 2015, la tasa de crecimiento anual para el período 2010-2015 es de 13,8%, lo que representa reducción del 34% en los últimos 30 años. Para ese mismo período, tanto la natalidad

como la fecundidad han descendido en 30 y 25% respectivamente, siendo la tasa de natalidad 19,25% y la de fecundidad de 2,37 también por cada mil habitantes. La esperanza de vida al nacimiento es en Colombia de 74 años.

De acuerdo con el análisis de la situación de salud de Colombia, 2002-2007³, a pesar de la tendencia a la desaceleración en el crecimiento la población del país, esta se multiplicó por diez en el siglo pasado, siendo algo más de cuarenta y un millones y medio de habitantes para el año 2005. El mayor incremento de la población del país se dio en la década de los años cincuenta, lo que hemos conocido como el fenómeno de la “explosión demográfica”, este crecimiento en la actualidad se refleja en un cambio en la estructura por grupos de edad en la población colombiana.

Como se puede visualizar en la siguiente figura, donde se comparan las pirámides poblacionales de los últimos dos censos del país el de 1993 y el de 2005, se presenta aumento proporcionalmente mayor de los grupos de edad entre los 30 y los 50 años, que fue el grupo de población que nació en la época de la explosión demográfica y que llegará muy rápido y en muy corto tiempo a la vejez.

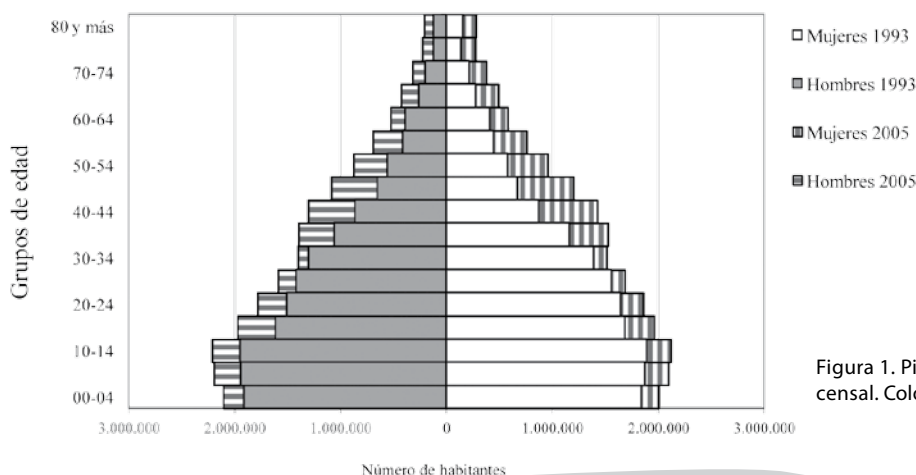


Figura 1. Pirámide poblacional inter censal. Colombia 1993-2005 (Dane)

En Colombia hay tendencia al envejecimiento de la población, citando la misma fuente⁴, el índice demográfico que se analiza internacionalmente para calcular la vejez de una población es el índice de Friz que expresa la relación entre la proporción de población en el grupo de edad de 0 a 19 años con el grupo de 30 a 49 años; si esta relación es de 60 habla de una población joven y si es de 160 de una población madura. Ya en Colombia, con base en el último censo, este índice se calculó en 153,6.

Las implicaciones son múltiples. En salud pública implican incremento en los padecimientos crónicos y degenerativos que demandan muchos más costos y recursos para el sector, y en la necesidad de mejorar las condiciones materiales de vida para una población que proporcionalmente se va a hacer vieja muy pronto, aumentando su vulnerabilidad. Para la seguridad social implica una demanda en pensiones que no se tiene prevista y un aumento de la proporción de población en dependencia económica.

Valga entonces incentivar el análisis de esta tendencia al envejecimiento de la población del país, para que mejoremos las condiciones y las posibilidades de la población joven y la vivencia más saludable de la población adulta, antes de que tengamos que enfrentar impactos sociales adicionales a los actuales, en momentos donde históricamente ya no sean factibles las soluciones que tengamos que asumir.

Referencia bibliográfica

3. Cardona A., D., Agudelo G., HB., Rodríguez O., FL, Gómez, G., LA. Capítulo 1: Análisis demográfico. *Tomo I: Características sociodemográficas de la población colombiana*. En: *Análisis de la situación de salud de Colombia 2002-2007*. Ministerio de la Protección Social, Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública. Imprenta Nacional. Bogotá, Diciembre de 2012. Consultado el 20 de abril de 2012. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/An%C3%A1lisis-de-la-Situaci%C3%B3n-de-Salud-en-Colombia.aspx>.
4. *Ibíd.*

Entrenamiento cognitivo y memoria

Lina Marcela Velilla Jiménez

Psicóloga, Grupo de Neurociencias de Antioquia

La vejez ha sido clásicamente homologada con la inexorable pérdida de la memoria. Sin embargo, ni la juventud es garantía de un desempeño óptimo de nuestra capacidad de recordar, ni la senectud tiene que ser sinónimo de pérdida cognitiva. Por lo tanto, se han diseñado programas de estimulación y entrenamiento cognitivo con el propósito de mejorar la memoria, tanto en pacientes como en personas sanas y adultos mayores con olvidos benignos. Algunas estrategias aplicadas en dichos programas pueden ser usadas cotidianamente, aunque no se encuentre el sujeto sometido a un entrenamiento formal dirigido por un experto.

La función atencional será entonces el primer aspecto que se debe entrenar diariamente al proponernos mejorar nuestra capacidad de recordar. Los mecanismos atencionales se configuran como el canal de acceso mediante el cual la información proveniente del ambiente es registrada y codificada en las áreas

asociativas del cerebro, para sucesivamente ser procesada en los sistemas de memoria a corto y largo plazo.

Para poner en forma nuestra capacidad atencional, podemos recurrir a ejercicios sencillos como sopas de letras, juegos de mesa, adivinanzas, acertijos, trivias mentales, estimular la conversación con seres queridos y la lectura por placer. Estas tareas además de ayudar a mantener el cerebro activo, exigen el sostenimiento del foco atencional, la puesta en marcha de mecanismos para seleccionar información relevante sobre distractores, generar respuestas adecuadas en el tiempo y la disposición de un buen nivel de esfuerzo cognitivo para su ejecución.

El segundo aspecto sobre el que es necesario trabajar a fin de fortalecer nuestra memoria son las funciones ejecutivas. Este conjunto de habilidades nos permite priorizar las tareas a las cuales les imprimiremos nuestro esfuerzo atencional, programar los



Desde las dependencias

tiempos, espacios y recursos necesarios para cada una y conocer mediante el automonitoreo nuestro estilo cognitivo. De esta forma podremos además entender mediante qué estrategias y en qué momentos aprendemos más fácil y mejor.

Finalmente, al contar con el aprestamiento atencional adecuado y la disposición de las funciones ejecutivas, podremos incorporar exitosamente diferentes técnicas de nemotecnia. Entre las principales, se encuentra la verbalización, categorización y asociación. Estas tareas nos permitirán organizar y simplificar el material a recordar para optimizar el recuerdo, y contribuyen a estimular nuestra capacidad de generar estrategias de memoria de forma automática al momento de almacenar y recuperar la información.

La verbalización se aplica para evitar el olvido de objetos, citas y tareas. Se trata de mencionar en voz alta la acción que se va a ejecutar, de manera que la modalidad verbal refuerce la imagen acústica que se forma con el pensamiento al planear la acción.

La categorización consiste en la organización de la información mediante el aprendizaje de claves semánticas. A modo de ejemplo, si queremos recordar una lista de veinte objetos genere-

mos una serie de categorías que los agrupen: utensilios de cocina, prendas de vestir, herramientas de trabajo y frutas. Al momento de evocarlos, podremos acceder a cuatro categorías que en sí mismas nos otorgarán la clave de cada palabra.

La asociación se refiere a la creación de palabras o frases clave para estimular la evocación de la información categorizada. Tenemos las palabras vaca, carne y gato. Aprendemos que la vaca da la carne que sirve de alimento al gato. Al final, la evocación de una sola palabra nos remitirá a las demás mediante el contexto de la frase creada e iremos aumentando el volumen de información en la medida que se amplía nuestra capacidad de almacenar información.

Frecuentemente los olvidos adjudicados a una mala memoria son la respuesta a la falta de organización, programación y priorización de las tareas en las que invertiremos nuestros recursos cognitivos. Por ello, además de las estrategias cognitivas dispuestas para mejorar la capacidad de nuestra memoria, el uso de diferentes herramientas externas como agendas, organizadores, recordatorios electrónicos y programadores representan una útil herramienta para minimizar los olvidos cotidianos, la sobrecarga de actividades y con ello el estrés.

La Asociación de Profesores Jubilados de la Universidad de Antioquia —Aprojudea—

Hernando Escobar Álvarez

Ingeniero industrial y administrativo
Presidente Aprojudea



Aprojudea es una organización de profesores, personas mayores de la Universidad de Antioquia rejuvenecidos todos y toda ella, así lo indica el pensamiento filosófico de su misión, visión y objetivos de una parte, y de la otra, desde su dinámica funcional y operacional. Aprojudea se teje con la presencia real de todos sus miembros, lo que les permite palpar,

percibir y experimentar el afecto que los enlaza en las diversas materias como los eslabones de una cadena. Se forman por encuentros personales y contactos cara a cara en las interacciones reales. Son relaciones por lo general muy fuertes, sin importar si los asociados están o no en permanente contacto directo. Esto ocurre cuando se desea firmemente establecer excelentes, productivas y especiales relaciones hacia adelante, acompañadas por una hoja de ruta en temas puntuales.

Desde las dependencias

Aprojudea actualmente genera la cultura de la cooperación y de la confianza, mediante las alianzas estratégicas, redes, cadenas de acción y de valor para lograr, en una gestión comunitaria, mejores condiciones de vida y bienestar de los asociados.

Su misión es generar una nueva cultura de la vejez y del envejecimiento, de los procesos de bienestar social y desarrollo humano para las personas mayores, en particular sus asociados y beneficiarios, con el fin de que estos tengan para sí y los suyos un buen proyecto de vida.

Para el año 2020 será una asociación líder en el medio, contando con la participación activa de sus asociados y teniendo entre ellos a adultos mayores empoderados, con una buena calidad de vida y en ejercicio pleno de todos sus derechos.

Sus objetivos son: 1. Impulsar la defensa de los derechos de los afiliados y de las personas mayores, y promover su bienestar. 2. Preparar a los asociados para el disfrute intelectual, productivo, lúdico, cultural, artístico y recreativo de su nueva condición de jubilado. 3. Fomentar la integración, comprensión, aceptación de las personas mayores a su familia y a la sociedad. 4. Enseñar el uso adecuado de su tiempo libre, el ocio productivo. 5. Organizar y desarrollar proyectos de diferente tipología, actividades académicas, recreativas, culturales, de cooperación y de servicio que permitan al afiliado ayudar a la comunidad.

La estructura orgánica está compuesta por la Asamblea General de Afiliados, la máxima autoridad. Sigue la Junta Directiva nombrada por la Asamblea y los comités, ejes del desarrollo de Aprojudea que actúan en diversas áreas. Aprojudea cuenta con cinco comités: Comité de Educación, Arte y Cultura; el Comité de Salud y Bienestar; el Comité Recreación y Deportes; el Comité de Comunicación y Relaciones Públicas y el de Extensión, Promoción y Desarrollo. Además de los espacios de encuentro e integración social, cuenta con una coral y una estudiantina.

¿Qué se está haciendo hoy en Aprojudea? Trabaja en varios frentes: la lúdica con el desarrollo de los grupos musicales y cantores; en las artes, se cuenta con la muestra artística, con producción de los socios. Desarrolla investigaciones, para lo que cuenta con cinco grupos de investigación. Trabaja en el diseño del Parque de Emprendimiento Empresarial del Conocimiento y la Concertación, que es un multiproyecto en el que se encuentra el Centro de Inteligencia de Marca Mundial; la Escuela del Conocimiento y la Concertación; el Centro Internacional de Negocios Empresariales; el Centro Referencial de Investigación y de Desarrollo Tecnológico Aplicado a la Empresa y el Centro de Pensamiento Estratégico.

Las directivas de la Asociación avanzan en el desarrollo de un Centro Referencial de Investigación Aplicada, para ello se encuentran en formación cinco grupos de estudio e investigación en áreas



Estudiantina de Aprojudea

como energías alternativas, física aplicada y una nueva cultura de la vejez y el envejecimiento. El Centro tiene como estrategia conformar equipos de investigación con personas de diferentes instituciones públicas y privadas, con intereses similares o complementarios, bajo el tipo de alianzas estratégicas. Generalmente las instituciones asociadas son productoras de bienes o servicios y se someten a una renovación tecnológica o innovadora.

El proyecto más inmediato en el que estamos trabajando es la organización del II Congreso Nacional por una Nueva Cultura de Envejecimiento: "Las personas mayores a la Universidad" que se realizará el 6, 7 y 8 de junio del presente año, en el Auditorio de Extensión de la Universidad de Antioquia, una iniciativa con la que se espera consolidar una propuesta de educación superior para los mayores en la universidad pública colombiana.

Tanto Aprojudea como sus afiliados son jóvenes, pues ella tiene solo diecisiete años y sus miembros son personas mayores rejuvenecidas; dan cuenta de ello su misión, su visión, sus objetivos institucionales y la participación de los asociados en los diferentes programas y proyectos en los que está empeñada la Asociación. Como Aprojudea ya va llegando a la mayoría de edad se ha propuesto crear alianzas estratégicas con diferentes dependencias de la Universidad de Antioquia, como también en el medio externo con entidades públicas, privadas y ONG nacionales e internacionales, para que complementen su accionar. De esta manera Aprojudea crece y se vigoriza.

Sea esta la oportunidad para invitar tanto a los profesores jubilados como a los prejubilados para que se acerquen a nuestra asociación y entren a engrosar nuestra organización.



La formación integral como principio pedagógico que orienta el currículo de nuestra facultad

Diana Patricia Díaz Hernández, Miglena Kambourova y Jaime Arturo Gómez Correa
Grupo Edusalud

Desde el año 2009 se viene adelantando una investigación con el propósito de evaluar el currículo de la Facultad de Medicina. Inicialmente se diseñó el modelo que nos permitiera evaluar el currículo en forma integral, al tiempo que diera cuenta de cada una de las particularidades de él y emergieran las percepciones y sensaciones de los integrantes de nuestra facultad, para finalmente construir e implementar un plan de mejoras.

Desde la implementación del actual currículo en el año 2000, se acordó, en el colectivo de profesores, estudiantes y administradores que diseñaron la propuesta, que la formación integral sería el principio orientador del currículo: la pertinencia, la flexibilidad, la apertura, un nuevo paradigma cognitivo y la interdisciplinariedad. Estos fundamentos curriculares se concretan en el concepto de formación integral, el cual, como eje central o soporte, atiende aspectos formativos, sociointeractivos, cognitivos y académicos (Comité de Currículo, 1999 a, p. 15).

En consecuencia, se diseñó el perfil del médico general que la Facultad aspira formar:

- Ante todo que sean buenos ciudadanos, éticos y que tengan en cuenta la cultura universal y la singular.
- Muestren capacidad de trabajar en forma interdisciplinaria para intervenir en el proceso salud enfermedad en el contexto del ciclo vital humano, mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de influir sobre la realidad social como agentes de cambio para mejorar la calidad de vida del ciudadano y la sociedad.
- Profesionales íntegros en el ser y en el hacer, autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar. Con capacidad de construir conocimientos en una relación intersubjetiva, de buscar y analizar la información, así como de utilizar adecuadamente la tecnología.
- Propendan a relaciones democráticas con las personas y con la sociedad y entre todos los estamentos de la comunidad universitaria (Comité de Currículo, 1999 b, p. 19).

Algunas de las estrategias implementadas, que se pueden evidenciar luego de interpretar los textos que dan cuenta de la reforma

y las conversaciones realizadas con la comunidad académica son:

1. La incorporación de las ciencias sociales y humanas en el componente nuclear del currículo (Actas Comité de Currículo, 2009).
2. La presencia del Componente Flexible para ampliar la visión del estudiante de Medicina, reflexionar sobre problemas del contexto e integrar las ciencias, las artes y el deporte (Comité de Currículo, 1999 c).
3. La implementación de estrategias didácticas que favorecen el abordaje integral e interdisciplinario de los problemas de salud, y exigen la discusión de aspectos tanto biológicos, como éticos y sociales (Entrevista a Coordinadores de Área, 2010).
4. El establecimiento del curso de inducción para los estudiantes que ingresan a la Facultad, con actividades que les permiten conocer el currículo y las diferentes ofertas extracurriculares (Informe de Acreditación Internacional, 2009).
5. En el marco del Observatorio Estudiantil, se ofrece el programa de tutorías para los estudiantes del primer semestre o estudiantes que tienen dificultades de tipo personal o académico (Actas Comité de currículo, 2009).
6. La oferta de espacios en los proyectos de investigación para la participación de los estudiantes (Informe de Acreditación Internacional, 2009).
7. La implementación y desarrollo de programas extracurriculares como la Semáfora de la Lengua, el Concurso Anual de Cuento, la Cátedra de Formación Ciudadana Hector Abad Gómez (Informe de Acreditación Internacional, 2009).
8. La presencia de grupos culturales como la Banda Sinfónica de la Facultad, los grupos de música, teatro y danza, integrados por docentes, estudiantes, empleados y egresados de la Facultad (Informe de Acreditación Internacional, 2009).
9. Los campeonatos deportivos anuales (Informe de Acreditación Internacional, 2009).

10. La presencia de espacios de formación pedagógica para los docentes, en los que se reflexiona sobre la importancia de la formación integral del estudiante, como el Encuentro Anual de Tutores, el Encuentro de Educación Superior en Salud y la Diplomatura en Pedagogía y Didáctica (Actas Consejo de Facultad, 2010).

11. La realización de jornadas de reflexión conjunta entre estudiantes y profesores sobre situaciones vitales para la Universidad (Actas Comisión Pedagógica, 2010).

A partir de las entrevistas y encuestas realizadas a los diferentes actores (docentes, estudiantes, administradores, integrantes del Comité de Currículo, empleados y egresados), con las que se indagó por las posibilidades que ofrece el currículo para favorecer la formación integral y el desempeño de los estudiantes y egresados, se puede concluir que si bien muchas de las personas entrevistadas reconocen los logros alcanzados a partir de las estrategias implementadas, también se expresan opiniones sobre las falencias que limitan la formación integral de los estudiantes, entre las que se resalta:

1. El enfoque primordialmente biomédico con el que se aborda el proceso salud-enfermedad: "El modelo biomédico no logra considerar la integralidad, el humanístico sí" (encuesta a docentes).
2. La necesidad de mayor énfasis en aspectos como la ética y la bioética [...] hace falta énfasis en valores éticos y desarrollo profesional, lo que lleva a un simple ejercicio de curar, sin hacer énfasis en los otros aspectos" (encuesta a docentes); además, reconocen que es necesario ajustar algunos de los contenidos para que sean más pertinentes con la realidad social y se trabajen de manera transcurricular. "Pienso que en algunos semestres y en algunas áreas si se les están dando elementos para tener esa mirada integral, sin embargo la falta de articulación de las diferentes áreas, la falta del trabajo en equipo de algunos profesores y el interés de algunos de que el estudiante sepa las competencias propias de una asignatura o materia específica ha hecho que esto sea muy difícil" (encuesta a docentes).
3. El enfoque del proceso salud-enfermedad a partir del paciente enfermo en el hospital, con importantes falencias del trabajo en la comunidad y sin enfoque transcurricular: "Hay falencias en la proyección a la comunidad, porque las prácticas se reducen mucho a la demanda, a lo asistencial" (encuesta a estudiantes).
4. La preocupación porque la formación se está realizando primordialmente en escenarios de práctica de niveles de alta complejidad, sustentados en atención especializada. "Había un propósito de formación integral del médico y ese propósito de formación integral, a mi modo de ver, riñe mucho

con cómo se concibe la medicina ahorita, que es caer en una especializada y más subespecializada, la subespecialización" (entrevista a administradores).

Uno de los aspectos que surge en varias de las percepciones de las audiencias es que, al parecer, no existe claridad sobre el significado de la formación integral, lo cual limita su aplicación en la práctica: "Solo algunos profesores y estudiantes que conocen esta categoría participan activamente en el desarrollo de sus potencialidades, otros por el contrario, desconocen este concepto, lo que los limita para participar activamente" (grupo focal profesores).

Con respecto a la materialización de este principio en el desempeño de los estudiantes y egresados, la gran mayoría de los profesionales entrevistados en las IPS resaltan la relación humana, cálida y respetuosa de los estudiantes y egresados con los pacientes y sus familias y el adecuado manejo de la historia clínica: "Se comunican adecuadamente con los pacientes y sus familias, y una característica especial es que siempre mantienen informado al paciente de su condición" (encuesta a profesionales de las IPS). Sin embargo, algunos de estos profesionales consideran que ciertos estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia no tienen el adecuado comportamiento con los pacientes.

Cabe señalar que si bien los estudiantes y docentes entrevistados reconocen que en términos generales se ofrecen en el currículo los espacios y las oportunidades para alcanzar una formación integral, al momento de enfrentarse a la práctica médica se encuentran con un sistema de salud que no les permite desplegar todas sus potencialidades y, además, está en contraposición con sus principios "Existe buena integración con la comunidad, aunque después el sistema de salud no permita realizar un buen ejercicio clínico" (encuesta a estudiantes).

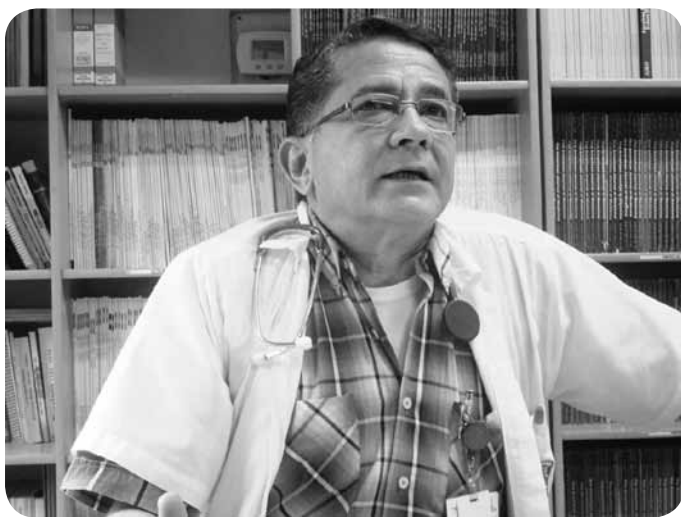
Con el fin de establecer acciones de mejora, se plantean las siguientes propuestas:

- Además de capacitar a los docentes en pedagogía y en propuestas didácticas que favorezcan la formación integral de los estudiantes, se deben ofrecer espacios para el desarrollo de sus propios procesos de formación integral.
- Realizar actividades y talleres que permitan a los docentes rescatar la importancia de la interdisciplinariedad como una herramienta para la formación integral de sus estudiantes.
- Fortalecer en las diferentes áreas del currículo el trabajo comunitario, con énfasis en la atención integral del paciente desde sus componentes biopsicosociales.
- Evaluar la presencia de la ética y bioética en el plan de estudio e implementarla de forma transcurricular.
- Propiciar espacios de reflexión sobre los principios curriculares, entre la administración, los docentes y los estudiantes.



Mario Arbeláez Gómez: más de tres décadas al servicio de la enseñanza de la Medicina

A propósito de la temática de este mes, queremos hacerle un reconocimiento al doctor Mario de Jesús Arbeláez Gómez, quien es el profesor que más tiempo lleva vinculado a la Facultad de Medicina. En el siguiente perfil conoceremos algunos detalles de la vida de este consagrado docente.



En sus primeros años como estudiante universitario, en los años 60, muy seguramente el hoy doctor Mario de Jesús Arbeláez Gómez no se imaginaba que con el paso de los años su nombre haría parte de una notable generación de médicos que impulsarían la creación de algunas de las especialidades con las que en este momento cuenta la Facultad de Medicina, y que también tendría la fortuna de participar en hechos que marcaron la historia reciente de esta ciencia en Antioquia, como lo fue el primer trasplante de riñón de donante vivo, realizado en Colombia en 1973, o el primer trasplante de corazón que se hizo en el país en 1985.

Mario de Jesús Arbeláez Gómez nació el 2 de junio de 1946 en el municipio de Garzón, Huila. Proviene de una familia conformada por opitas y paisas, de cierta tradición médica, pues su abuelo y su tío se inclinaron por esta profesión.

De sus años como residente de Medicina Interna, entre 1973 y

1976, recuerda la motivación que le transmitían sus docentes por la investigación y el gusto por difundir los resultados de los estudios que adelantaban en la Facultad, en aquel entonces. De aquellos años también heredó el amor por la Semiología y la Medicina Interna, que lo llevó en 1975 a unirse a la Sección de Nefrología para terminar su residencia.

Una vez culminada esta etapa, se vinculó a la Facultad el 9 de febrero de 1976 y decidió seguir en la Sección de Nefrología, pese a que el posgrado se oficializó en 1980, hecho al que contribuyó con su labor. Ese año también sería determinante para su crecimiento profesional y el de la sección, pues hizo parte de un convenio entre la Facultad y la Washington University of Saint Louis Missouri, que exigía su viaje a los Estados Unidos, país en el que permaneció dos años formándose como nefrólogo.

Su travesía por ese país, en compañía de su familia, comprendió la participación en eventos académicos celebrados en ciudades como San Francisco, Chicago, Cincinnati y Washington, encuentros que también le sirvieron para establecer contactos con médicos de otros lugares del mundo con los que no solo ha cultivado amistades sino que ha gestado oportunidades para él, sus estudiantes y colegas, quizá las más palpables son las residencias en el exterior, en las que, según manifiesta, la Facultad y la Universidad han dejado una buena imagen.

En julio de 1982 regresó a Colombia para seguir en las actividades que venía desempeñando en la Sección de Nefrología y en el Grupo de Trasplantes del Hospital Universitario San Vicente Fundación. Tres años más tarde fue nombrado Jefe de esa sección.

Si se le pregunta al doctor Mario de Jesús Arbeláez Gómez por sus mayores logros, no se ufana de los primeros trasplantes de hígado y páncreas practicados en 1979 y 1988, respectivamente, de los que también hizo parte, sino que con orgullo destaca como

Desde las dependencias



una de sus más valiosas adquisiciones “pertenecer al Grupo de Trasplantes, trabajar con gente excepcional, intercambiar con varias disciplinas”, pues es esto en definitiva lo que ha permitido su realización profesional. Aunque también ve en el compartir con sus estudiantes una forma de devolver todo lo que la Facultad de Medicina y la vida le han entregado.

Para este hombre que disfruta de la pintura, la fotografía y la literatura, la mayor satisfacción que alguien puede tener como docente, es que sus estudiantes lleguen a ser mejores que él.

Han pasado 36 años desde que el doctor Mario de Jesús Arbeláez se unió a la Facultad de Medicina. Sin duda, es una de las personas que más puede dar fe de la transformación que ha tenido este importante claustro, cuna de la medicina de Antioquia y del país. En pleno 2012, y a poco tiempo de cumplir 66 años de edad, el doctor Arbeláez sigue entregado a su quehacer médico en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Vicente Fundación y a su ejercicio como docente dictando la cátedra de Nefrología Geriátrica y asesorando a los estudiantes de pregrado y posgrado que rotan por la unidad.

Seguirá allí hasta que, como él mismo asegura, “me dé pereza levantarme a venir a ver un paciente a cualquier hora. Ese día me retiro”.

VII Encuentro de Tutores ABP “Experiencias, retos y saberes compartidos”

14 de junio de 2012

Informes:

Teléfono: 219 60 71

Correo electrónico:

secredumedica@gmail.com

8:00 a.m. a 1:00 p.m.

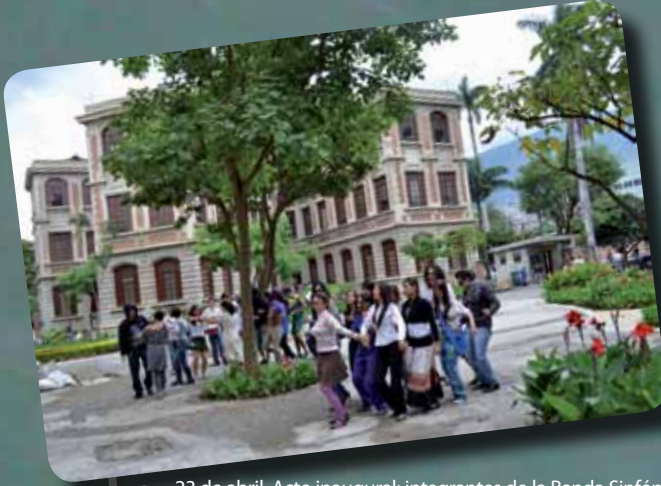
(Salida en bus desde la Facultad a las 7:00 a.m.)

Country Club de El Poblado



Desde las dependencias

ASÍ SE VIVIÓ LA SEMÁNALA DE Palabra y



23 de abril. Acto inaugural: integrantes de la Banda Sinfónica de la Facultad comienzan una fanfarria que acompaña a los debutantes (estudiantes) a ingresar a El Aula (espacio para las presentaciones teatrales)



23 de abril. Obra: El gran discurso de La Menestra, quien es la "representante idónea de los que nacimos para dirigir, manipular, doblegar voluntades recias, imponer el orden, disciplinar y, en últimas, capitanear este sacerdocio que es la formación de hombres y mujeres de bien"



24 de abril. Puesta en escena El desahogómetro. "En él se acumula la violencia, el horror, la frustración, los gritos y los movimientos de desesperanza"



26 de abril. La Universidad tiene talento. Estudiantes de la Facultad se desdoblaron para mostrar en una parodia sus aptitudes de ingenieros, pintores, abogados, cantantes, cirujanos y cuenteros



27 de abril. Las comunidades indígenas también estuvieron en la Semánala; aquí una danza del pueblo Nasa, del departamento del Cauca



"Balbina y el Gato Gaspar se encuentran en su rutina inútil, repetitiva, eterna." "Ella, silenciosa, invisible, limpia, organiza, hace desaparecer lo que no se debe ver; mientras él debe "inspeccionar, considerar, dejar pasar a los debutantes."

LA LÉNGUALA

Universidad 2012

Desde las dependencias



25 de abril. Recorrido por el arboreto del Hospital Universitario San Vicente Fundación con la guía de la agrónoma Gladys Vélez, del Departamento de Sostenimiento de la Universidad



26 de abril. Opinoplejía en el Hall sobre los hechos del 18 de abril en el Campus Universitario



24 de abril. Concierto en lengua de señas del Coro Manos Blancas de la Institución Educativa Francisco Luis Hernández

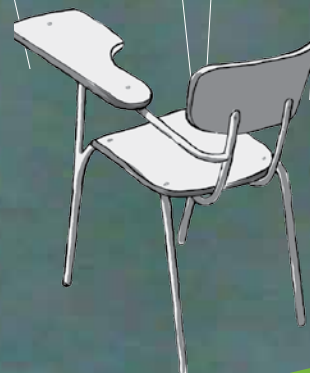
27 de abril. Clausura con la participación de la Banda Sinfónica de la Facultad



27 de abril. Clausura de la Semámana de la Lénguala 2012: "Esto comenzará en orden para irse convirtiendo en un gran desorden de sonidos y bailoteos que se mezclarán hasta llegar al ruido insoportable, a la mezcla absoluta de todos los sonidos y todos los movimientos"



27 de abril. El nuevo grupo de música tropical de la Facultad también se presentó en el cierre de la Semámana



El Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas



Rafael Manotas

Presidente del Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas

Aunque el Comité de Ética empezó a funcionar de manera extraoficial en 1985, fue en 2007 cuando obtuvo el aval del Consejo de Facultad para su funcionamiento oficial, según el Acta 177 del 30 de mayo del mismo año, gracias a la fusión de la Escuela de Investigaciones y el Centro de Investigaciones, la cual dio vida al actual Instituto de Investigaciones Médicas.

Los objetivos del Comité son dos básicamente:

I) Velar por el cumplimiento de las normas éticas fundamentales existentes y vigentes para la inclusión de seres humanos de distintas edades, razas y condiciones socioeconómico-culturales, en las investigaciones que pretenden obtener conocimientos nuevos o afianzar los ya existentes, relacionados con la salud y el bienestar del hombre. Dichas normas y preceptos hacen parte de consensos internacionales y han sido publicadas en distintas fuentes como: las Normas Internacionales para la Investigación, la Resolución 0008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, el Código de Núrenberg, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Código Internacional de Ética Médica en Seres Humanos.

II) Desarrollar labor docente mediante la asesoría de sus miembros a los distintos investigadores que la requieran, cuando se han presentado problemas metodológicos o éticos en sus proyectos de investigación.

Certificación del Invima

En el año 2009, se inició el proceso de acreditación ante el Invima, dada la necesidad de acatar la Resolución 2378 de 2008, por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos.

El Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas decidió asumir el proceso de acreditación, para lo cual en la actualidad cuenta con:

- Todos los formatos actualizados: evaluación de protocolos de investigación, informes de investigación parciales y finales, instructivos de consentimiento y asentimiento informado, declaración de conflicto de intereses, reporte de reacciones adversas de medicamentos, acta de nombramiento de miembros, compromisos de confidencialidad, hojas de vida y otros.
- Manual del investigador.
- Manual de procedimientos del Comité.
- Actas de reuniones.
- La documentación de archivo requerida (Resolución 2378/2008, Guías de Buenas Prácticas Clínicas, Declaración de Helsinki 2008, Resolución 8430 de 1993).
- Protocolos completos (hojas de vida de los investigadores, consentimientos, proyectos completos, cartas de aprobación, etc.).
- Listado y hojas de vida de los miembros del Comité.
- Cronograma de reuniones y de capacitaciones.

Además, se han puesto a disposición de los investigadores, a través de la página web del Instituto, los formatos necesarios para la presentación de los proyectos.

En la actualidad, se espera la visita del Invima para obtener la certificación de nuestro comité.

Programa actual de la Vicerrectoría

La Vicerrectoría de Investigación ha propuesto recientemente una serie de ideas con el fin de desarrollar los mecanismos que permitan incluir la ética en todas las actividades del quehacer universitario, para lo cual ha venido trabajando en un programa de reestructuración y unificación de los comités existentes en la actualidad.

El objetivo principal es fortalecer el componente de la ética de la investigación en la Política de Investigación de la Universidad de Antioquia, tomando como punto de partida déficits en dicha política, como la falta de una instancia central que estimule

el desarrollo de la ética de la investigación. Por otro lado, aunque existen algunos comités de bioética, estos no son uniformes en su desarrollo, no cuentan con normas que rijan sus funciones, ni poseen la Certificación de Buenas Prácticas Clínicas que otorga el Invima según la Resolución 2378/2008. Además, desconocen muchos aspectos relacionados con el nivel de riesgo de las investigaciones que se realizan en la universidad, así como las necesidades de evaluación, supervisión y aseguramiento que se generan de ellas.

Desde los últimos meses del año 2011 se ha venido trabajando, bajo la dirección de la Vicerrectoría, en reuniones con los presidentes y delegados de los distintos comités de bioética existentes en la universidad, y se han propuesto ideas tendientes a la reestructuración de los comités y su unificación por áreas temáticas, así como en su calidad y funcionamiento.

“Salud para todos: un ideal difícil pero alcanzable”

Iván Darío Galindo Cardona, Alejandra Pineda Quintero, Luisa Sánchez Bustamante.

Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica, semestre IV

“La medicina no se aprende solamente en los hospitales y en los laboratorios, viendo pacientes y estudiando células, sino también en la calle, en los barrios, dándonos cuenta de por qué y de qué se enferman las personas”⁵, esta era una de las afirmaciones más relevantes que dieron a conocer a Héctor Abad Gómez como un impulsor de la salud pública y uno de los principales pioneros del pensamiento médico-social en nuestro país; así lo define su hijo, Héctor Abad Faciolince, en su obra *El olvido que seremos*, y nada más gratificante que empezar a desarrollar este texto, con un homenaje a uno de los activistas más importantes del último siglo, en especial, porque con sus ideales logró la construcción de un acueducto decente para la ciudad de Medellín, la semilla inicial del que todavía disfrutamos; promocionó el consumo de leche pasteurizada en los barrios menos favorecidos, así como programas de vacunación y prevención; impulsó la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y, entre otras cosas, planteó la idea del año rural para los estudiantes de Medicina, defendiendo de esta manera su idea de que la medicina era sobre todo una ciencia social, destacándose así como un defensor de la equidad y la justicia social en el país.

Hablar de salud pública y epidemiología es hacer un recorrido por la historia y lo que ha sido el proceso de salud-enfermedad a lo largo de ella, esto se debe a que desde tiempos remotos el ser humano se ha preguntado por el origen de las enfermedades, dándose a la idea de que estas no solo atacan a un individuo sino a una colectividad. A continuación se pretende dar una visión sobre cómo estas dos ciencias han aportado al ámbito quirúrgico y al cuidado del paciente.

“La salud pública trata con comunidades, pues su fin es servirles, aunque al hacerlo no haya completa justicia. La salud pública, entonces, se preocupa por la organización de la sociedad, el cómo mantener un buen ambiente, entre otras cosas, y es por eso que piensa en el futuro mediante la prevención”⁶, es esta una de las muchas definiciones que podemos encontrar sobre la salud pública, una rama de la medicina que durante años se ha encargado de la salud colectiva y poblacional y que, desde un ámbito no clínico, permite enfocarse en el verdadero inicio de la enfermedad, la adecuada prevención, dándonos a entender que la misión última de la medicina es la curación, la restauración y la



Desde las dependencias

rehabilitación de los pacientes y que es más importante el ámbito de la promoción.

De la mano de la salud pública encontramos la epidemiología, “ciencia que estudia las características, comportamiento y las causas de las enfermedades, desde el medio ambiente hasta el nivel molecular, con el fin de generar el conocimiento científico necesario para proponer las acciones preventivas e intervencionistas requeridas para mejorar el estado de salud de la población”⁷. Con ella el ser humano ha aprendido a aplicar la metodología de la investigación, para contribuir al bienestar de nuestras poblaciones, es así como un profesional de la salud pasa de ser solo un simple objeto de estudio a convertirse en un investigador, un científico, tal como lo afirma Juan Luis Londoño, en su libro *Metodología de la investigación epidemiológica*: “En la tarea de conocer la realidad para transformarla de una manera eficiente, el científico observa los fenómenos que se presentan, identifica sus componentes principales y las relaciones entre estos y formula, finalmente, una explicación de la misma”⁸; explicar la realidad, mediante la observación, es entonces el fin último de la salud pública, que mediante la epidemiología busca los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, con el fin de prevenir y controlar la aparición de futuras incidencias.

Dichas ciencias actúan conjuntamente, con el objetivo de aportar hacia la construcción de una verdadera medicina, la que conocemos como medicina social, dedicada al servicio y al bien común. La salud vista entonces como un fenómeno cambiante, pasa también a ser un derecho fundamental y convertirse en un ideal, que hoy por hoy parece inalcanzable: “Salud para todos”, propuesto por el Alma Ata varios años atrás.

Aunque el ambiente quirúrgico está ligado a la curación del paciente y su recuperación, debemos hacernos en ocasiones una reflexión en torno al verdadero sentido de la cirugía, pues para muchos esta ha caído en el modelo actual de la salud, un modelo solo asistencial, que ve al ser humano como una entidad a la que hay que curar. A esta rama de la medicina solo tienen acceso los más favorecidos y para nadie es un secreto que en países subdesarrollados el acceso a una atención quirúrgica es muy escasa, por esto estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han llegado a la conclusión de que “más del 90% de muertes por traumatismo la padecen países de ingresos bajos y medios”⁹, debido posiblemente a que muchos de esos hospitales carecen de un abastecimiento seguro de agua potable, personal capacitado en cirugías, buenos equipos de anestesia, lo que hace inalcanzable que se puedan realizar con seguridad hasta los procedimientos quirúrgicos más sencillos. Pero más allá de esto, es necesario ver el ámbito quirúrgico no solo como un servicio que se presta a un paciente, sino como un sistema de atención primaria que debería tener en cuenta la salud pública para prevenir y aumentar la vida a largo plazo. Estudios de la OMS demuestran que además de pacientes traumatizados, la mortalidad materna e infantil tiene un elevado índice de muerte intra- y posoperatoria. Todo

ello se puede evitar con la aplicación de protocolos quirúrgicos simples, que de la mano de la salud pública podrían aportar un avance importante a la reducción de estas altas prevalencias.

Hace algún tiempo la OMS denunció que la cirugía sigue siendo “el hijastro olvidado del sector de la salud mundial”, esto se debe a que han visto en esta especialidad solo una atención a la que tienen acceso unos pocos y no ven relevante su intento por prestar ayudas a la salud pública mundial; sin entender, que los mayores índices de mortalidad se ubican en procedimientos quirúrgicos mal practicados sobre todo en países de bajos y medianos ingresos.

Es importante hacer una reflexión en torno a lo mucho que pueden hacer, tanto la salud pública como la epidemiología, en el ámbito de la cirugía. Con ayuda de estas dos ciencias podríamos, en primer lugar, mejorar los niveles de salubridad de muchas instituciones que prestan estos servicios, mediante capacitaciones a personal sobre el autocuidado y el cuidado del paciente, el riesgo de infecciones intra- y posoperatorias, las medidas de asepsia que deben tener las instituciones, garantizar buen abastecimiento de agua potable, al igual que oxígeno y electricidad, que las plantas físicas sean adecuadas y la legalización de sitios que hacen este tipo de prácticas. Esto además tiene que ir acompañado de políticas públicas y de otros sectores sociales, y sobre todo —y no menos importante— reducir las desigualdades y exclusión social en los servicios de salud; no dejemos que esta caiga más en un sistema capitalista, en el que los pacientes sean selectivos y la medicina una ciencia inalcanzable para muchos.

Como diría Abad Gómez: “La epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas” y soñamos con alcanzar algún día aquel postulado del Alma Ata “Salud para todos”; sin distinción, sin preferencias y sin barreras, para acceder con facilidad a un servicio, sentirnos seguros y recordar que la salud es un derecho que pertenece a la comunidad y no solamente a unos cuantos beneficiados. La medicina no es solo tratar enfermos en consultas privadas, sino una lucha continua por lograr equidad para todos, un ideal difícil, pero alcanzable.

Referencia bibliográfica

5. Abad Faciolince HJ. *El olvido que seremos*. 1.ª ed. Bogotá. Editorial Planeta Colombiana; 2006. pp. 40-51.
6. Gutiérrez JR, Gutiérrez LH. El derecho a la salud. [Trabajo de grado para optar al título de abogado]. Medellín: Universidad de Medellín, Facultad de Derecho; 2000.
7. Blanco JU, Maya JM, editores. *Epidemiología básica y principios de investigación*. Vol. 3. 9.ª ed. Medellín. Corporación para Investigaciones Biológicas; 2000. pp. 1-12.
8. Londoño JL. *Metodología de la investigación epidemiológica*. 2.ª ed. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia; 1995. pp. 27-31.
9. Bae JY, Groen S, Kushner AL. La cirugía como intervención de salud pública: las ideas erróneas más frecuentes y la verdad. [En línea]. *Boletín de la OMS*; 2011. [Acceso 31 de enero de 2012]; volumen 89. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/6/11-088229/es/>.

Desde las dependencias

El Consultorio de Seguridad Social Integral en interacción con líderes de las comunas 12 y 13

Armando Correa Suárez

Profesor Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

La presencia del CSSI en barrios ubicados en las comunas 12 y 13, se ha dado mediante un trabajo articulado con funcionarias de la Secretaría de Salud de la ciudad. Esta labor, que se ha hecho con líderes de estas dos comunas, ha sido enriquecedora, básicamente por lo asimétrico del desarrollo de los barrios.

El enfoque del trabajo en estos sectores busca trascender la mirada preventiva, pues si bien es importante el manejo de algunos problemas de salud en comunidades vulnerables, también es sustancial la aproximación a las perspectivas que en salud tienen otros grupos poblacionales de la ciudad; ello teniendo en cuenta que Medellín tiene espacios y puntos de vista diversos.

La reflexión que se realizó con los asistentes a las sesiones del taller "Educación para la salud desde el enfoque de derechos" partía de una aproximación a los determinantes sociales y a las diferencias que se observaban, al analizar la estructura de prestación de servicios de salud y las posibilidades de apoyo en términos de redes que se construyen en los barrios. Comprender la diversidad que se presenta en un espacio tan pequeño, como es una Mesa Ampliada de Salud Comunal, donde las miradas de la perspectiva salud son tan diversas, favorecen la discusión sobre salud y permite repensar el futuro del CSSI.

El CSSI, como propuesta interfacultades de la Universidad de Antioquia, brinda atención a la demanda espontánea que se le presenta, dicha demanda la focaliza en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén y en los estratos sociales más pobres de la ciudad y el departamento. El trabajo que desarrolla el Consultorio tiene una perspectiva interdisciplinaria. A las personas que asisten se les

brinda un análisis de su problema desde los órdenes social, médico y jurídico.

El trabajo con las comunidades, en especial, y el análisis de salud que se puede realizar con las Mesas Ampliadas, favorece llegar a otros grupos poblacionales, los cuales por su posición en el interior de la ciudad, no son cubiertos por propuestas como las del Consultorio, dado que pertenecen a estratos socioeconómicos 4 y 5, pero que requieren conocimientos para reclamar por su salud y la de sus comunidades, dado que tienen elementos para influir en lineamientos de la misma administración de la ciudad, pero muchas veces desconocen la realidad de sus vecinos. El Taller realizado en las comunas 12 y 13 permitió otras miradas alrededor de la salud.

El trabajo como tal constó de cuatro reuniones por comunidad, fuera de los momentos de convocatoria. Además de la participación permanente de líderes de la comunidad, una funcionaria de la Secretaría de Salud y personas vinculadas con el CSSI, en uno de los momentos se contó con la presencia de las trabajadoras sociales, quienes brindaron dos capacitaciones sobre los instrumentos legales para reclamar los derechos que en atención médica y de salud tiene la normatividad colombiana.

La presencia promedio en cada una de las ocho reuniones realizadas fue de dieciocho personas, siendo la menor de catorce y la más alta de veinticinco. El trabajo en términos generales fue valorado por los asistentes, quedando la inquietud de poder continuar en un futuro con ejercicios similares.



El Gobernador participó en la primera Cátedra Héctor Abad Gómez de este 2012



El pasado 27 de abril se retomó el compromiso con la formación de ciudadanía, por medio de la Cátedra Héctor Abad Gómez. La primera de este 2012 tuvo como invitado al gobernador de Antioquia, Sergio Fajardo Valderrama, quien expuso su programa "Antioquia, la más educada", el norte al que le apunta en estos tres años de gobierno.

El mandatario presentó inicialmente un contexto de la situación del departamento y enfatizó en los problemas por resolver que tiene su administración: las desigualdades, la violencia y la cultura de la ilegalidad.

El primer aspecto lo sintetizó con la siguiente frase: "A medida que nos alejamos de Medellín las condiciones empeoran". Afirmó que la mayoría de los municipios no tienen sus instituciones educativas certificadas, tienen debilidad institucional, carencia de agua potable, vías, vivienda y empleo.

Con relación a la violencia, manifestó que en esa línea sus principales objetivos son el narcotráfico, el microtráfico y la minería ilegal.

Respecto a la ilegalidad, dijo, como lo ha hecho desde que se posesionó como gobernador, que su reto es "romper la cultura de la viveza", especialmente la corrupción, fenómeno que, según él [...] es tanto o más difícil de combatir que las guerrillas o las bandas criminales; los corruptos hacen que todo parezca perfecto.

En un segundo momento, explicó que las bases que soportan el modelo construido para cumplir su plan de gobierno son: Antioquia segura, Antioquia previene la violencia y Antioquia legal, y precisó algunas acciones y líneas. En lo correspondiente a la primera base destacó los cambios implementados en el sistema de contratación del departamento; mientras en Antioquia previene la violencia, se refirió a medidas como la prevención del consumo de drogas, del embarazo adolescente, de la violencia contra las mujeres y evitar el reclutamiento de menores, como flagelos a atacar para erradicar esta problemática social.

Aunque el panorama es complejo, Fajardo Valderrama precisó también que una de sus estrategias para contribuir a la superación de estas circunstancias es potenciar las capacidades y fortalezas de las subregiones, que ya se han identificado. En este plan serán fundamentales la Universidad de Antioquia y otras instituciones de educación superior, que serán el eje para fomentar la ciencia y la tecnología con las que se generarán proyectos de innovación que incentiven el desarrollo de las diferentes zonas.

Finalmente, el gobernador respondió algunas inquietudes sobre la coyuntura de la Universidad y fue reiterativo en que las medidas que se tomen para hacer frente a las circunstancias que se presentan —entre ellas las expresiones de violencia— deben tomarse en el interior de la Alma Máter, pues se declaró respetuoso de la autonomía universitaria. No obstante, señaló que como gobernador su obligación es disponer los mecanismos para sancionar actos criminales y evitar que se repitan.

Los asistentes, de la mano de un orador elocuente y conocedor de nuestra realidad, tuvieron un espacio para pensar el presente y el futuro, que es todo un ejercicio de ciudadanía.

En la Facultad de Medicina se llevó a cabo la Jornada Teórico-Práctica de Actualización en la Enseñanza de las Ciencias Fisiológicas

Jaime Alberto Pérez, Juan Camilo Calderón, Raúl Narváez Sánchez y Luis Guillermo Duque
Profesores del Departamento de Fisiología y Bioquímica



Participantes en el encuentro

Más de 50 profesores e investigadores en fisiología asistieron a la Jornada Teórico-Práctica de Actualización en la Enseñanza de las Ciencias Fisiológicas, Encuentro Zonal Antioquia-Chocó, que se realizó el pasado 25 de abril nuestra Facultad de Medicina, por invitación de la Asociación Colombiana de Fisiología (Colfisis), los Departamentos de Educación Médica y de Fisiología y Bioquímica, y el Grupo de Investigación en Fisiología y Bioquímica Physis, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

En el evento los docentes e investigadores del área de fisiología de Antioquia y Chocó, además de invitados de Cartagena y Bogotá, hicieron un análisis de la situación de la enseñanza y la investigación en esta disciplina en la región y en el país. La apertura de la Jornada la llevó a cabo el doctor Jaime Pérez Giraldo, jefe del Departamento de Fisiología y Bioquímica, quien presentó un resumen de los principales retos que tenemos para que la disciplina sobresalga en los próximos años.

El Grupo Physis presentó tres conferencias relacionadas con la posición central de la fisiología en la formación del médico (Dr. Raúl Narváez Sánchez), el estado de la investigación en fisiología en Colombia (Dr. Juan Camilo Calderón) y en particular en fisiología del sueño (Dr. Luis G. Duque).

El Departamento de Fisiología y Bioquímica y el Grupo Physis mostraron cómo se encuentran abordando varios de los problemas más importantes que enfrenta la disciplina en el país, como la falta de renovación de las prácticas docentes, la falta de centros para realizar maestrías y doctorados y la baja producción científica, reflejada en el pequeño número de documentos publicados por colombianos en la última década sobre fisiología celular y humana y el bajo impacto de la mayoría de ellos. La solución pasa por atraer a los estudiantes de primeros semestres de las carreras en las cuales dictan cursos nuestros profesores; generar lazos con otros grupos e instituciones de la Universidad, del país y del exterior y obtener financiamiento para proyectos, en los cuales se puedan formar estudiantes de maestría y doctorado con alta calidad, que generen mayor cantidad de publicaciones de alto impacto.

Por su parte la doctora Elizabeth López, presidenta de Colfisis y Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, habló sobre el uso de la tecnología en los currículos; en tanto que el profesor Alain Riveros, MD, MSc en Fisiología, docente de la Universidad Militar Nueva Granada y de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, abordó la forma de utilizar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la docencia, con el propósito de favorecer mejores ambientes de aprendizaje, reducir la presencialidad, lograr aprendizajes significativos y motivar a los estudiantes en la importancia de la disciplina para la formación médica y la generación de conocimiento.

En conclusión, el evento tuvo gran acogida, fue bien evaluado por la mayoría de asistentes, quienes traían grandes inquietudes sobre esta asociación científica y los temas que se abordaron durante la jornada. En este se discutió también sobre las necesidades de implementar cambios en la docencia, haciendo uso de las nuevas herramientas que el desarrollo tecnológico trae; la formación de recurso humano para la enseñanza y la investigación en la disciplina y el incremento de la producción científica, que debe verse reflejado en publicaciones en revistas de mayor impacto.



Los estudiantes escriben

Tras los pasos de mi abuelo



Juliana Acosta Uribe
Estudiante de Medicina, semestre XI

Ya no cantan los tiples ni florecen los trinos,
Ya no es dulce el trapiche ni firme la palabra,
Se nos fueron los abuelos, se nos borró el camino
Y del tiempo pasado solo queda esta casa.

Jorge Robledo Ortiz

Hace unos días mi abuelo, en vísperas de sus 90 años, quiso regresar a la Facultad de Medicina. El viejo lo ha vivido todo o casi todo, tiene en sus canas y en sus arrugas la historia de su juventud, de sus amores, de su familia. Tiene en sus labios la sonrisa de la vida satisfecha, del deber cumplido y de una vejez tranquila, sin embargo yo veo la nostalgia en sus ojos grises y el paso del tiempo, que lucha todos los días con sus ganas de vivir.

Hacía más de 50 años no transitaba por esta facultad; mirar sus muros, ahora renovados para él, era volver a una época gloriosa, recuerdos de 1940, tiempos en los que era él quien estudiaba en este recinto y tenía la vida llena de deseos y expectativas. Ahora éramos él y yo, 70 años después caminando por la Facultad y recordando sus historias de estudiante, interno y profesor. Con sus relatos yo me sentía como en un viaje en el tiempo, pero en nuestro entorno la vida seguía su ritmo habitual, los demás estudiantes conversaban y reían en los corredores. Si alguien advertía nuestra presencia solo éramos una estudiante y un anciano, nada más. Mi abuelo caminaba tranquilo y silencioso, como si tuviera todo el tiempo del mundo para disfrutar la magia de la Facultad una vez más, mientras todos iban apresurados a nuestro alrededor.

Mi abuelo no tenía rostro, nadie sabía que hace 50 años era un gran profesor en el Departamento de Pediatría, que probablemente algún familiar de ellos pasó por su consultorio en Suramericana, o fue su paciente en el Hospital Infantil. Más adelante me encontré con un amigo y sintiéndome orgullosa de mi acompañante se lo quise presentar, pero solo intercambió un rápido saludo y se retiró, probablemente fue porque había estudiantes esperándolo o porque tenía que cumplir sus actividades como residente. Mi abuelo me miró con cierta nostalgia y me dijo: —No tiene tiempo.



Doctor Octavio Díaz
Correa, egresado de la
Facultad de Medicina

¡Qué poco sabemos del lugar donde estudiamos! que orgullosamente llamamos nuestra Alma Máter. Somos caminantes que transitamos seis años y medio por esta facultad, pero no trascendemos porque no llegamos a conocerla. No sé si es por falta de tiempo o de voluntad que no nos adentramos en descubrir que la grandeza de nuestra facultad radica en su historia.

Mi abuelo decidió que también quería visitar el hospital, quería recordar sus días de interno y ver cómo habían cambiado las cosas. Nos acercamos a una sala del bloque verde y le dije a las enfermeras que mi abuelo había sido interno allí en 1943, que quería volver a entrar una vez más. Todas se sonrieron al verlo parado tímidamente en la puerta y le permitieron la entrada, mi abuelo caminó por la sala como si estuviera pasando ronda una vez más, recorrió el lugar deteniéndose a mirar a cada paciente, —Es increíble, me dijo. Antes los pacientes no tenían ni cortinas que los separaran, eran solo camas filadas y las monjas de La Presentación brindaban la atención de enfermería; los internos dormíamos en los pisos de abajo de lo que ahora es Pensionados y las monjas dormían en lo que ahora es el bloque de Psiquiatría—. El semblante de mi abuelo cambió por completo cuando nos encontramos con un viejo estudiante suyo, ahí lo vi sonriendo como un hombre joven, con el brillo en los ojos de quien se siente querido. Finalmente, al ser reconocido, mi abuelo recuperaba su nombre y su identidad, ya era el doctor Octavio Díaz Correa.

Este viaje al pasado de la mano de mi abuelo fue un paseo hermoso, nunca aprendemos tanto como cuando lo hacemos a través de los ojos de la experiencia, de quien lo ha vivido; a través de los ojos de una generación que está llena de conocimiento e historias, una generación que en nuestra facultad es la misma historia.

CUMIS 2012 - Altos de Oriente, ese tipo de yogur sí se hace en la Facultad



Carlos Andrés Ruiz Galeano
Estudiante de Medicina, sexto semestre
Presidente de Ascem U de A

Todo inició hace más de dos años cuando algunos compañeros miembros de la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia —Ascem U de A— asistieron a un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicios —CUMIS—, un evento anual que realiza la Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia —Ascemcol— como parte de una tendencia de las Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Latinoamérica. Desde entonces tuvieron la visión de realizar uno de estos eventos en la comunidad de Altos de Oriente, en la que el doctor Jaime Arturo Gómez ha trabajado durante tanto tiempo, pero no fue sino dos años después, que algunos compañeros presentaron el proyecto y fue adjudicada su realización en tierras antioqueñas.

A partir de ese momento fue arduo el trabajo desempeñado, tanto por estudiantes de la Facultad, como por líderes de la población, que en calidad de compañeros de clase tomaron juntos un curso para la elaboración de proyectos de intervención, como parte del apoyo suministrado por la Facultad de Medicina.

Fue así como lentamente se materializó el sueño de algunos compañeros en una intervención a la comunidad de Altos de Oriente en el municipio de Bello, pero largo fue el camino recorrido y muchas las puertas tocadas, para alcanzar este lindo logro de traer 150 estudiantes de Medicina de todo el país que estuvieran a disposición de la comunidad durante cinco días de campamento.

¿De qué manera iba a pensar el decano, doctor Élmer Gaviria, que ese “yogur” que unos estudiantes anunciaban a su secretaria sería un evento de tan grande magnitud y con tantos alcances enmarcados en los tres ejes misionales de la Universidad: docencia, extensión e investigación, al que la Facultad le apostó, con excelentes resultados?

Y no fue el único confundido por el “yogur”, la Secretaría de

Salud de Bello, también fue visitada por esos estudiantes de la de Antioquia, que “como que quieren llevar yogur a un asentamiento en la Vereda Granizal”.

Y aunque muchas otras puertas fueron tocadas, no muchos se dejaron tentar por la iniciativa, al parecer láctea, de estos estudiantes; por fortuna, fue amplio el apoyo de la Secretaría de Salud de Bello y principalmente de la Facultad de Medicina, para que junto con Ascem U de A, Ascemcol y especialmente del doctor Jaime Arturo Gómez, se lograra planear este campamento.

Finalmente llegó el día, todo preparado para recibir a 125 estudiantes de otras ciudades, el 119 de “morfo” esperaba con ansias la llegada de estos ilustres invitados, sin embargo un derrumbe atrasó la llegada de 80 de ellos, quienes posteriormente completaron 24 horas de viaje en un embotellamiento en Guarne por motivo de una manifestación.

A eso de las 11:00 p. m. dio inicio el campamento para muchos de los compañeros, quienes a luz de linterna lograron ensamblar sus carpas para disponerse a descansar, con la promesa de una dura jornada venidera de trabajo por la comunidad.

Así transcurrió el campamento, con caminatas mágicas a Piedras Blancas, deliciosa comida preparada por algunos líderes de la población, nuevas amistades de todas las latitudes de nuestro país, muestras de talento de los pobladores, extenuantes jornadas de trabajo por la comunidad, gratos momentos de juegos que posteriormente darían lugar a cariñosos apodos entre nuevos amigos, aprendizajes significativos, sensibilización frente a una realidad que vivimos y a veces olvidamos en nuestro diario quehacer de tercer nivel y nuestra burbuja de estratificación social, promesas de un mañana mejor y amor por lo que hacemos.

Finalmente llegó el día de la despedida, con las cámaras cargadas de fotos, con mil anécdotas para contar y tan poco espacio para



Los estudiantes escriben

recopilarlas. Las lágrimas en los ojos dieron lugar a un hasta luego, que la comunidad cariñosamente ofreció a sus servidores y que estos a su vez se dicen entre sí, llenos de pantano, sudor en la frente, cansados, trasnochados, pero con el corazón lleno de satisfacción, esperanza y nuevos amigos para acomodar en esa bomba de cuatro cámaras que alimenta el aparato circulatorio,

pero que al parecer es más grande de lo que la pintan, pues esta experiencia láctea, en el “yogur” que se hizo en Altos de Oriente, abrió la necesidad de meter a 150 nuevos amigos y a una comunidad entera que recibió con los brazos abiertos y aún cuenta la historia de esos amigos de todo Colombia que amorosamente se “acordaron de ellos”.

Algunos datos

El CUMIS 2012 contó con la participación de 120 estudiantes de Medicina de distintas universidades del país como Universidad de Antioquia, Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad de los Andes, Universidad del Valle, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Universidad Libre, Fundación Universitaria San Martín, entre otras. Destacando la participación de un psicólogo, una pediatra y cinco médicos.

Se prestaron servicios en jornada continua de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., desde el 30 de marzo hasta el 3 de abril, logrando impactar una población aproximada de 360 personas en consulta médica, 27 citologías, 250 personas en educación y servicios de orientación psicológica, en seguridad social y planificación familiar.

¿Esmad asesinos? o ¿revoltosos asesinos?



Daniel Felipe Soto Gómez
Interno mayor

Uriel Andrés Rincón no tuvo tiempo para despedir su pierna, un TERRORISTA decidió que no estuviera más sobre el cuerpo de este miembro de la fuerza pública. Unos dicen que fue una papa bomba, sin embargo algunas fuentes oficiales hablan de un artefacto de mayor energía y mayor cantidad de metralla, al mejor estilo de los grupos terroristas que azotan la serenidad de nuestro país.

Y no solo Uriel, un número importante de personas que se encontraban dentro de la Alma Máter fueron cercadas y literalmente secuestradas, otras afectadas por las piedras que se lanzaron sin objetivo alguno y muchas sufrieron de crisis de ansiedad o efectos de los molestos pero necesarios gases lacrimógenos.

Los estudiantes escriben

Otra sesión de terrorismo en la Universidad de Antioquia, y aunque algunos podrán decir que el uso de dicha palabra sea quizá exagerado, los hechos demuestran que se cumple a cabalidad el significado de ella y la configuración de este delito; porque son muchos los que se han negado a aceptar el término, justificando el accionar de estos individuos como actos heroicos en defensa de los derechos colectivos de los universitarios, los colombianos y hasta los nepalíes. Son muchos los que piensan que las vías de hecho y “el fin justifica los medios” deben ser el estandarte de la revolución colombiana. Son muchos los que aplauden estos actos cobardes faltos de responsabilidad en el furor del momento. Son muchos, pero quizá no la mayoría.

“Esmad asesinos” es la frase más trillada usada por estos siervos del comunismo, desconociendo que son ellos quienes con más hechos demuestran que lo son, porque de entrada desconocen en el miembro de la fuerza pública a un ser humano, que tiene derechos al igual que cualquier ciudadano y lo tratan como un objetivo que se debe derribar, intentando acabar con él con sevicia.

No es precisamente que esté de un bando o de otro; sin embargo no tolero que, cuando la integridad e incluso la vida de una persona corren peligro, se justifique dicho accionar, o peor aún se celebre.

Ser coherente es difícil y se puede corroborar en cada una de las situaciones que a uno se le presentan en el día a día, sin embargo la idea de un ser medianamente racional es la de ser lo más coherente posible en relación con lo que dice y lo que hace. No obstante, estos infames demuestran a diario sus incoherencias, debido a que se quejan y se quejan de la violación de sus derechos (que incluso es la supuesta justificación de sus actos), pero gozan violando los del otro. Finalmente hacen todo lo que en principio critican.

Sí, pareciera que gozaran con la violación de los derechos humanos de los demás, gozaran con el mal al otro, con el sufrimiento e incluso con la muerte, atentando en primer plano el derecho mayor: el derecho a la vida, y uno conexo con este, el derecho a la integridad personal. Otros derechos humanos constantemente violados por estas “personas” son el derecho

a la libertad y la libre circulación (recordemos la retención de personal en Ciudad Universitaria), al libre pensamiento, a la libertad de expresión, a la seguridad personal, etc. Además, ya que finalmente han decidido optar por métodos violentos de lucha, atentan contra el derecho internacional humanitario que regula los conflictos bélicos, como es el irrespeto a las personas que no participan en estas hostilidades o negar el ingreso de personal de salud para atender heridos (como le ocurrió al protagonista de nuestra historia).

Se las dan de inocentes cuando dicen que su lucha es completamente justificada e inocua, pero quisiera recordarles que las papas bomba han dejado muchos muertos y mutilados del bando contrario o del mismo bando cuando “les ha salido el tiro por la culata”, todas muertes y lesiones lamentables en un país que lucha cada día por solucionar la guerra civil irracional que nos afecta desde hace aproximadamente cincuenta años.

Lastimosamente, este conglomerado de seudointelectuales aluden a tácticas mañosas para disuadir a su interlocutor, generalmente un adolescente que no tiene bien definida su personalidad y es fácilmente maleable. Hacen creer que dominan un tema con un discurso desgastado y buscan de la manera más ruin justificar todas sus acciones, las cuales señalan de heroicas, por el bien de toda la comunidad universitaria y la sociedad colombiana, ejemplo adicional a la típica corruptela a la que nos acostumbramos.

Finalmente, son muchas las asociaciones que se han creado en pro de los derechos humanos y pareciera que brillaran por su ausencia, cuando ocurren actos como los acontecidos el pasado 18 de abril. Sería bueno que fueran imparciales y no solo estuvieran defendiendo los derechos de quienes al final parecen que más los violaran. ¿Será desconocimiento o intereses oscuros?

Aludiendo al Consejo Académico, no vengán a *defender lo que nadie les ha pedido que defiendan*, no queremos actos heroicos ni pedimos héroes que nos representen. Creo que los universitarios somos personas conscientes y pensantes, con otros métodos más efectivos de protesta y cambio social que los que ellos plantean.

PD: Abogo por la pronta recuperación y rehabilitación de Uriel.



Prácticas laborales peligrosas para la salud en Colombia



Juan Guillermo Londoño Cardona
Ginecoobstetra
Coordinador de Capacitaciones
Nacer, Salud Sexual y Reproductiva

El sueño es un remedio que se obtiene sin nada
a cambio, sin médicos ni brujería

Goethe en Fausto

Las características más relevantes de Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, que en buena parte son responsables de la prolongada emergencia social en salud y el viacrucis que día a día vivimos los colombianos cuando tenemos la desgracia de acudir a un centro de atención, son entre otras: un enfoque centrado en la enfermedad, fraccionamiento y falta de integralidad en la atención, carencia de trabajo en equipo, de diálogo de saberes y participación comunitaria, gran estímulo a la intermediación ineficiente y en muchos casos corrupta, desarticulación entre el sector académico y el sector salud. Instituciones prestadoras cuyo único motor parece ser la productividad y la rentabilidad económica por encima de la calidad de la atención y la salud, subvaloración de la educación médica, la ética, la comunicación, la investigación, la innovación y generación de conocimientos incipientes, falta de control y una pasividad desesperante de la Superintendencia de Salud.

A pesar de las críticas y los múltiples llamados de atención desde la academia la situación persiste hasta el día de hoy y lo peor de todo es que la tendencia es hacia el empeoramiento. En días pasados los colombianos tuvimos la oportunidad de leer una excelente radiografía de nuestro sistema de salud escrita por el periodista Juan Gossain, quien de manera detallada y muy bien documentada nos muestra la triste realidad del saqueo infame a la salud de los colombianos. A pesar de lo contundente de la denuncia no ha pasado nada, no hay acciones por parte de los entes rectores y entre ellos la Superintendencia de Salud ha permanecido con un mutismo que aturde. El poderío económico de los intermediarios ha prevalecido sobre el clamor y la salud de los colombianos.

Una situación bastante conocida por el gremio médico y que tiene gran impacto en la calidad de atención médica es la relacionada con las prolongadas y peligrosas jornadas laborales que realizan muchos profesionales de la salud en Colombia que ponen en riesgo la salud y la vida de los pacientes. Miremos por qué:

Recientes avances en investigación básica han incrementado nuestros conocimientos sobre el sueño y los efectos de su privación en las funciones cognitivas y psicomotoras de las personas, un creciente volumen de conocimiento documenta los efectos adversos de la privación del sueño en la práctica médica, esta situación tiene gran impacto en especialidades médicas en las cuales la privación del sueño es prácticamente la norma y de manera especial en la atención obstétrica por las implicaciones para la salud y la vida de madres y niños. La atención por parte de profesionales sometidos a largas jornadas nocturnas atenta contra su seguridad.

Un artículo publicado en la Revista Americana de Obstetricia y Ginecología en agosto de 2009 muestra cómo la privación del sueño asociada al trabajo médico es responsable de efectos adversos a la salud de las pacientes, pérdida de vidas e incremento de costos en cuidados de salud en aproximadamente 16 billones de dólares y 50 billones en pérdida de productividad cada año en los Estados Unidos.

El sueño es vital para la existencia de los mamíferos; ratas privadas de sueño mueren más rápido que aquellas privadas de comida. Desde el punto de vista clínico los efectos derivados de la privación aguda y crónica del sueño en el desempeño cognitivo y físico están bien documentados, las actividades cognitivas se afectan más que las psicomotoras, las habilidades y destrezas se comprometen de manera importante. En un estudio sobre habilidades de los especialistas quirúrgicos en entrenamiento, los errores cognitivos se incrementaron en 32%, en cambio las físicas no se afectaron. Menos de cinco horas de sueño al día tuvieron gran impacto negativo en las competencias de los residentes de áreas quirúrgicas. La falta de sueño se asocia con deterioro en el rendimiento y aumento de las complicaciones quirúrgicas. Los efectos adversos más frecuentes se encontraron en el procesamiento verbal, habilidades en la resolución de problemas e interpretación de imágenes diagnósticas. Preocupa

Los profesores escriben

sobremanera la frecuente mala interpretación de pruebas diagnósticas por parte de los participantes del estudio y la afectación por privación del sueño en el trabajo obstétrico con los errores y complicaciones que de ello se deriva.

La falta de sueño durante 24 horas produce alteraciones cognitivas similares a una concentración alcohólica sanguínea de 0,10%, concentración considerada como intoxicación alcohólica en Estados Unidos.

La información anterior planea la necesidad de prohibir las extensas jornadas laborales de algunas especialidades médicas en especial la obstetricia en Colombia, pues se ha convertido en práctica cotidiana que estos profesionales laboren hasta 100 horas semanales y en algunos hospitales trabajan jornadas de hasta 15 noches continuas, en otros, especialmente en zonas apartadas, realizan toda la jornada laboral de un mes, trabajando diez días con sus noches de manera continua, situación que pone en grave riesgo la salud de mujeres y niños. Esto ocurre incluso en ciudades como Medellín y Bogotá con el visto bueno de gerentes de hospitales y de conocidas EPS a quienes parece que muy poco les importa la calidad de la atención, la vida y la salud de los pacientes. Si bien esta situación se presenta debido

al deterioro progresivo de la situación laboral de los médicos y a la pérdida de capacidad adquisitiva de sus escasos salarios, no deben ser los pacientes quienes sufran las consecuencias. La Superintendencia de Salud en diecinueve años de Ley 100 en Colombia muy poco ha hecho por defender los derechos de los pacientes y el trabajo digno de los profesionales de la salud.

Es bueno recordar que el protagonista del acto médico es el paciente, ya es hora de que la salud y la vida de las mujeres y los niños colombianos sea de verdad una prioridad, sería saludable que las asociaciones médicas, la academia, los comités de ética y hasta la Superintendencia de Salud, si de pronto despierta, se pronunciaran sobre esta práctica peligrosa, irresponsable y anti-ética como se viene ejerciendo en Colombia una especialidad vital para la salud y la vida de uno los sectores más vulnerables de la sociedad.

Referencia bibliográfica

Clark SL. Sleep deprivation: implications for obstetric practice in the United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2009 Aug; 201(2):136.e1-4.

III Cátedra de Terapia Familiar

BEATRIZ MARÍA MOLINA VÉLEZ

“Infidelidad, discapacidad, carga y cuidado: horizontes en la investigación en Terapia Familiar”

10 de mayo de 2012



Terapia Familiar

INFORMES: Departamento de Psiquiatría. Teléfono: 219 25 00





Federico Díaz González
Editor de *Iatreia*
www.notasdelidioma.blogspot.com

Todas las citas son de artículos sometidos a consideración de Iatreia.

“Ahora la literatura moderna parece alejarse de esta discusión semántica al **permutar** ambos vocablos: *fiebre puerperal* y *septicemia puerperal*.”

El autor de la frase quiso decir que se *usan indistintamente* las denominaciones *fiebre puerperal* y *septicemia puerperal*. Pero el verbo *permutar* no es el apropiado a la luz de sus significados (DRAE).

“Las parturientas manifestaban gran parte de los signos patognomónicos ya **reseñados**”.

El verbo *reseñar* significa (DRAE) ‘hacer una *reseña*’. Y *reseña* quiere decir, entre otras acepciones, ‘narración sucinta’, ‘noticia y examen de una obra científica o literaria’. *Reseñar* no es sinónimo de *enumerar* ni de *mencionar* que hubieran sido verbos apropiados en la frase citada.

“[...] sin omitir ciertas tácticas **puntuales** para **remontar** la leche como poner a un niño o un perrito a **amamantar**”.

Las tres palabras resaltadas son impropias para expresar la idea de estimular la producción de leche en una mujer puérpera. *Puntual* no es sinónimo de *específico* ni de *concreto*. Entre las 18 acepciones del verbo *remontar* (DRAE) no está la de *aumentar* ni la de *estimular*. Y lo que harían el niño o el perrito no sería *amamantar* sino *mamar*. Corrijamos: “[...] sin omitir ciertas tácticas *específicas* (o *apropiadas*) para *aumentar* (o *estimular*) la producción de leche como poner a un niño o un perrito a *mamar*”.

“Cuanto más arraigado esté un hábito, más difícil será *suplantarlo*”.

Las acepciones del verbo *suplantar* (DRAE) no son apropiadas para indicar el cambio de un hábito. La idea queda más mejor expresada con uno de estos dos verbos: *cambiar* o *modificar*. Así: “Cuanto más arraigado es un hábito, más difícil será *cambiarlo* (o *modificarlo*)”.

Coda etimológica

Puerperal, *pueril* y *puericultura* provienen del vocablo latino *puer* que significa ‘niño’; *puer* se derivó del indoeuropeo *pu-ero-* ‘niño’, de *pou-* ‘poco, pequeño’. El mismo origen tienen los adjetivos *pobre*, *paupérrimo* y *depauperar*.



Corriente de opinión

¿Hasta qué edad te gustaría vivir y por qué?

Yo quiero vivir hasta los 90 años para conocer a mis nietos y a los hijos de mis nietos. Con más años me convertiría en un estorbo para mis familiares.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel V

Quiero vivir hasta los 70 años, más o menos, para decirles a mis nietos que en mi época internet se conectaba con la línea telefónica y la música se grababa en casetes directamente desde la emisora.

Estudiante de Medicina, nivel II

Me gustaría vivir eternamente, pero como no se puede, sería hasta el momento en que sea independiente y mi salud me alcance.

Estudiante de Medicina, nivel II

No tendría una fecha exacta, viviría hasta que cumpla todas mis metas y sueños. Hasta no estar seguro de que cumplí con mi objetivo no me muero.

Estudiante de Medicina, nivel V

Creo que cualquier edad está bien si estamos satisfechos con lo que hemos hecho. Lo importante es ser felices y no tener remordimientos.

Estudiante de Medicina, nivel II

Viviría hasta los 60 años, porque es una edad en la que todavía tendría la vitalidad para disfrutar de cada instante como debe ser. No queriendo decir que en edades más avanzadas no pueda hacerse, pero sin duda los achaques que vienen con la edad son impedimento para el pleno desarrollo de cada actividad diaria.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VI

Me gustaría vivir hasta los 60 años, después de realizarme como profesional y ver crecer a los hijos que deseo tener.

Estudiante de Medicina, nivel II

Me gustaría vivir hasta los 60 años, es tiempo suficiente para haber vivido todo lo que toca, tener hijos, educarlos, trabajar hasta los 50 y tener 10 años para estar en tranquilidad.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VI

60 años, a esa edad soy autónomo. En adelante considero que ya no disfrutaría vivir y utilizaría el tiempo de otras personas para subsistir.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VI

Me gustaría vivir hasta los 60 porque no quiero sentir que mi cuerpo sea más lento que mis ideas y mis ganas de hacer las cosas; porque no me quiero sentir vieja e incapaz, ni quiero ser una carga ni una molestia para mi familia.

Estudiante de Medicina, nivel II

Yo quiero vivir hasta los 50 o 60 para poder disfrutar de los placeres de la vida sin tener que preocuparme por la osteoporosis o la artritis, sin poder moverme.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel V

Me gustaría vivir eternamente si la vejez no fuera tan dura, pero siendo así por ahí hasta los 80, porque es suficiente para vivir en condiciones buenas de salud.

Estudiante de Medicina, nivel II

Quiero vivir hasta los 70 años, porque podría valerme todavía por mí misma, además pienso que a esta edad ya debí lograr todo lo que me propuse en la vida y disfrutar de ello a plenitud.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel V



Agenda

mayo

1° al 31 de mayo

Exposición bibliográfica:

El estudio del envejecimiento del ser humano, 1868-1949

Lugar: Biblioteca Médica

9 de mayo

Elecciones estudiantiles para los comités de la Facultad

Lugar: Hall principal

Inscripciones hasta el 4 de mayo

11 de mayo

Cine foro Salud en 35

Película: Persona

Invitado: doctor Hernán Mira Fernández, psiquiatra y profesor de la Facultad

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p. m.

Entrada libre

Diplomatura en Pedagogía y Didáctica para la Formación Superior en Salud

Próximos encuentros

Taller: La autoevaluación

Días: 11 y 18 de mayo

Hora: 8:00 a. m. a 12:00 m.

Taller: Aprendizaje colaborativo, competencia genérica: trabajo en equipo

Días: 17 y 24 de mayo

Hora: 8:00 a. m. a 12:00 m.

Informes e inscripciones: 219 60 71, secredumedica@gmail.com

24 de mayo

Celebración Día del Maestro

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 7:00 a. m.

Inscripciones: Oficina de Comunicaciones, 2196049

25 de mayo

¿Qué hay de nuevo en Medicina Aplicada a la Actividad Física y el Deporte?

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p. m.

Entrada libre con previa inscripción en: www.udea.edu.co, clic en Extensión y Educación no formal

30 y 31 de mayo

XII Simposio Pecet: avances en la investigación de enfermedades tropicales

Lugar: Sede de Investigación Universitaria, auditorio principal

Informes: 219 65 02, 219 65 06

1° de junio

**Conmemoración Día Mundial sin Tabaco
Presentación de teatro deportivo**

Lugar: Hall principal

Hora: 12:30 p. m.

Informática en Salud

 **Diplomado en línea**

Inscripciones hasta el 31 de mayo

Inicio: 1.° de junio de 2012

Finaliza: noviembre de 2012

Informes: Correo electrónico: josefflo@medicina.udea.edu.co Teléfono: 219 6901

