



Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

Proyecto Parque de la Vida



Vista aérea del Área de la Salud

- 1 Antiguo CAB del ISS donde se ubicaría el Parque de la Vida
- 2 IPS Universitaria
- 3 Hospital Universitario San Vicente de Paúl
- 4 Facultad de Medicina
- 5 Placa Polideportiva del Área de la Salud
- 6 Facultad de Odontología
- 7 Facultad de Enfermería
- 8 Facultad de Salud Pública
- 9 SIU
- 10 Universidad de Antioquia

Uno de los puntos que permite considerar el lote del antiguo CAB de ISS un terreno estratégico es "por su ubicación: al frente de la Facultad de Medicina, lindando con la IPS Universitaria en su parte posterior, al lado del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y muy cercano a todas las demás facultades del área de la salud; ubicación que significa para nosotros, una facultad que no tiene más áreas de crecimiento y para el sector de la salud que tienen entre

sí unos proyectos en conjunto, una oportunidad única para ejecutar un gran proyecto como lo es el Parque de la Vida. O sea que en mi concepto o se tomaba o se perdía una oportunidad que no podríamos recuperar en la historia" Elmer Gaviria Rivera, Decano Facultad de Medicina en entrevista sobre el proyecto Parque de la Vida.

Leer entrevista en la página 2

Socialización de las propuestas para el Parque de la Vida. [Página 12](#)

Proyecto Centro de Simulación para la Salud - Parque de la Vida. [Página 19](#)

Proyecto La Biblioteca del Parque de la Vida y la Salud. [Página 21](#)

Vitrina

Píldoras informativas

4-8

- Entrenamiento de desminadores del ejército en el soporte vital básico
- Avance en el proceso de acreditación de los laboratorios
- Foro sobre la Ley de Talento Humano en Salud
- Registro calificado para el programa de Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria
- La responsabilidad médica frente al derecho
- Visita de pares de Hepatología y Medicina Física y Rehabilitación
- Encuentro con los lectores: lectura de los cuentos de Sofía Ospina de Navarro

Desde las dependencias

9-24

- Socialización de propuestas para el Parque de la Vida
- Ratón de biblioteca
- El encuentro de tutores: una oportunidad para construir sentido educativo
- La Central de Esterilización como unidad estratégica para proyectos
- Proyectos aprobados por Colciencias, convocatorias 2007
- Proyecto Centro de Simulación para la Salud - Parque de la Vida
- Proyecto La Biblioteca del Parque de la Vida y la Salud
- La primera médica de la Universidad de Antioquia: 1947

Notas del idioma

24

- Del idioma

Los estudiantes escriben

25

- La contagiosidad de la risa y el bostezo

Areté

26-27

- Identidad y violencia: en busca de la naturaleza humana común

Agenda

28



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

FACULTAD DE MEDICINA

En esta edición



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Elmer Gaviria Rivera
Decano

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano

Comité Editorial

Alejandra Amézquita Gutiérrez
Hernán Mira Fernández
Paloma Pérez Sastre
Álvaro Sanín Posada
Beatriz Vinasco Patiño
Jacobo Zuluaga Gálvez

Comunicadora Social

Ana Lucía Molina Cañas

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

Diseño

Luisa Fernanda Santa
Facultad de Comunicaciones

Impresión

Imprenta Universidad de
Antioquia



Entrevista con el Decano sobre el proyecto Parque de la Vida

• ¿De dónde nació el proyecto Parque de la Vida?

Al pensar en esa pregunta yo no sé exactamente de donde nace el proyecto *Parque de la Vida*. En conversaciones con el señor rector de la Universidad de Antioquia, Alberto Uribe Correa, el director del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, señor Julio Ernesto Toro y con otras autoridades académicas y hospitalarias, se plantearon diferentes posibilidades que podrían desarrollarse en ese sitio. En un momento de la historia, nosotros como Facultad de Medicina, y ante esa posibilidad de que la Universidad adquiriera esos lotes, comenzamos a hablar de un proyecto que se denominara *Parque de la Vida*, el cual sería un sitio en que la Facultad, la Universidad, el Hospital y la comunidad con la Alcaldía podríamos ejecutar proyectos estratégicos de promoción y prevención de la salud; teniendo en cuenta que hay un área de influencia de población muy grande de estratos bajos que nos rodean y que justamente ahí podríamos intervenir con diferentes programas, algunos de los cuales ya se adelantan de manera parcial.

Además de promoción y prevención, ese espacio podría ofrecer las condiciones necesarias que estimulen el sano esparcimiento de la comunidad y cuando digo comunidad son personas que no están precisamente ligadas a la academia; igualmente, podría convertirse en un lugar donde confluyan los

• ¿Por qué el lote del antiguo CAB del ISS, adquirido recientemente por la Universidad de Antioquia, es un terreno estratégico?

Para responder a esa pregunta tenemos que ubicarnos en el Plan de Ordenamiento Territorial y en las propuestas de crecimiento que tiene la Universidad de Antioquia proyectadas hacia el año 2019, en las cuales todos los terrenos ubicados en las áreas de la salud y toda la franja que va desde la SIU hasta las clínicas se destinaron para proyectos que contemplarán educación, salud o empresas relacionadas con el sector de la salud. Es el primer punto que sería estratégico de ese terreno. Y el segundo, por su ubicación: al frente de la Facultad de Medicina, lindando con la IPS Universitaria en su parte posterior, al lado del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y muy cercano a todas las demás facultades del área de la salud; ubicación que significa para nosotros, una facultad que no tiene más áreas de crecimiento y para el sector de la salud que tienen entre sí unos proyectos en conjunto, una oportunidad única para ejecutar un gran proyecto como lo es el *Parque de la Vida*. O sea que en mi concepto o se tomaba o se perdía una oportunidad que no podríamos recuperar en la historia.

estamentos públicos y privados, ya que en algún momento planteamos que algunas empresas como Fundación Éxito, Nacional de Chocolates, Suramericana nos apoyaran en la propuesta Parque de la Vida para que fuera el sector académico, el sector público (Alcaldía) y el sector privado, quienes lideraran tal proyecto.

—¿En qué medida la Alcaldía va a participar de ese proyecto?

La propuesta inicial o el anteproyecto se lo presentamos al entonces alcalde de Medellín, el doctor Sergio Fajardo Valderrama, hace unos dos años. Él se mostró interesado, pero ya tenía unos compromisos adquiridos que no le permitían avanzar en una nueva propuesta, sin embargo le planteó al actual alcalde Alonso Salazar, que sería un tema pertinente para tener en cuenta en una próxima administración. Durante su campaña, le presentamos el proyecto *Parque de la Vida* a Alonso Salazar; en un panel organizado aquí mismo en la Facultad, le preguntamos si estaría interesado en participar en el proyecto y su respuesta fue sí. Ahora cambian un poco las cosas porque antes necesitábamos quién comprara los terrenos para nosotros poder desarrollar conjuntamente con el sector privado, la Universidad y la Alcaldía la propuesta. Hoy la realidad es distinta, porque en una licitación pública, la Universidad adquirió los terrenos, o sea que hay una inmensa posibilidad de realizar este sueño que hemos llamado *Parque de la Vida*. Falta una reunión con el alcalde y su grupo para mirar entonces la viabilidad de las propuestas que nosotros tenemos y cómo nos podríamos articular en este nuevo escenario que tenemos actualmente.

—¿Cuál es la importancia del *Parque de la Vida* para la Universidad de Antioquia, la Facultad de Medicina y la ciudad?

Yo pienso que uno tendría que mirar la importancia de este proyecto desde diferentes escenarios: primero para la ciudad, porque el lote en mención al estar situado en un área estratégica y rodeado de una alta población que necesitan programas de promoción y prevención, sería beneficioso para la comunidad en general que la Facultad en conjunto con la Alcaldía ejecutara esta clase de programas. Para la academia, porque en una ciudadela de la salud, como digo yo que podría denominarse esta área, donde están ubicados todas las facultades, escuelas e institutos de la salud, sería una fortaleza unir esfuerzos para participar de manera conjunta en el proyecto, teniendo en cuenta que en todas estas facultades se realizan actividades de promoción y prevención. Y para el sector privado, porque igualmente tendría una oportunidad única en una alianza que ya ha dado buenos resultados, como es el modelo universidad – empresa – Estado, de participar con su capital en proyectos que benefician socialmente la población.

—¿Cuál fue su percepción de la reunión del pasado 5 de febrero, en la cual se socializaron las diferentes propuestas de los departamentos y secciones?

Yo me llevé en esa reunión una sorpresa muy agradable y muy positiva. La idea de contar con los departamentos y secciones surgió en una reunión, que es algo así como un comité de decanos y directores de escuelas e institutos del área de la salud. Yo les había planteado la necesidad de tener propuestas enfocadas en la utilización de ese espacio, con el objetivo de adelantar un posible anteproyecto, sabiendo de antemano que hemos

pensado en tener ahí una gran **biblioteca para todo el área de la salud y un centro de simulación** que dé respuesta a todas las necesidades en formación que tienen hoy nuestros estudiantes de todas las facultades y escuelas. Y pensé que iba a haber muy pocas propuestas y la sorpresa fue que nos presentaron 20; unas que tienen pertinencia dentro del proyecto que estamos ideando y otras que son oportunas para las nuevas sedes de las clínicas universitarias. Entonces ver que la gente se sintoniza con una idea y que hay buenos proyectos y posibilidades de trabajo en áreas estratégicas es maravilloso. Hasta el momento hemos recibido esos anteproyectos, esperamos que del Plan de Desarrollo que estamos construyendo en la Facultad y en el área de la salud, salgan otras propuestas que se articulen con esto y poderle presentar al alcalde una idea más global que nos permita tomar una decisión sobre el destino final de ese lote.



Entrenamiento de profesores en simulación

El Centro de Simulación llevó a cabo una jornada de capacitación de docentes en el uso de simuladores para la formación de estudiantes de pregrado y posgrado, en los diferentes programas académicos de la Facultad de Medicina; con el fin de mostrar las bondades y beneficios que traen las prácticas con herramientas de simulación en los procesos de formación y certificación.

La distribución de las áreas para la capacitación fue la siguiente:

21 de enero:	Pediatría
22 de enero:	Cirugía General y Ortopedia
23 de enero:	Ginecología y Obstetricia
24 de enero:	Anestesia y Urgencias
25 de enero:	Programación de escenarios
5 de febrero:	Fisiología y Microbiología

Al curso asistieron 99 personas, atendiendo a la convocatoria hecha por la decanatura en diciembre de 2007, provenientes de: Anestesia, Cirugía, Enfermería, Farmacología, Fisiología, Obstetricia y Ginecología, Instrumentación Quirúrgica, Microbiología, Pediatría y de otras entidades externas (SENA, CES, San Martín).

Dos talleres se incluyeron en la programación, con el fin de obtener por parte de los docentes una retroalimentación sobre las prácticas que pueden ser programadas en el Centro de Simulación por parte de cada especialidad, con detalle sobre los recursos necesarios, docentes, recursos de apoyo interno y externo.

En el segundo taller se realizó un sondeo dirigido a los participantes sobre el diseño propuesto del anteproyecto de *Centro de Simulación para la Salud*, reuniendo conceptos sobre pertinencia de la propuesta, cambios sugeridos y demás recomendaciones desde la óptica de los departamentos y entidades participantes.

La amplia participación y los aportes hechos por los docentes permitirán mejorar los procesos actuales, aumentar el uso de los recursos disponibles y mejorar la utilización de las herramientas tecnológicas en los programas académicos, al tiempo de formular un mejor proyecto en torno a la propuesta del Centro de Simulación para la Salud de la Universidad de Antioquia.



Grupo de soldados entrenando en el Centro de Simulación

Entrenamiento de desminadores del ejército en el soporte vital básico

El Centro de Simulación realizó el 4, 6 y 7 de febrero una jornada de capacitación dirigida a los integrantes del grupo de explosivos y demoliciones (EXDE), del Batallón Pedro Nel Ospina del Ejército (perteneciente a la Cuarta Brigada) en el tema de soporte vital básico de vida, que según los estándares aprobados en el ámbito nacional, corresponde a veinticuatro horas teórico-prácticas.

Al curso asistieron veintiocho personas, según la solicitud hecha por esa institución, que conformaron el cuarto grupo que recibe este tipo de capacitación en el Centro de Simulación. Los tres grupos anteriores correspondieron al grupo EXDE (dos de ellos) y al grupo de caninos. En esa ocasión se entrenaron 136 personas.

El aporte que hace la Universidad de Antioquia se circunscribe a las actividades programadas con el Comité de Acción contra Minas de la Gobernación de Antioquia, del cual somos parte activa, y en especial a la necesidad sentida de aportarles herramientas mínimas de autoprotección y ayuda mutua a quienes pueden sufrir en carne propia los efectos de este tipo de artefactos explosivos en sus labores de desminado humanitario en los municipios del oriente del departamento o de otras regiones del país.

Esta actividad hace parte del programa *TeleMAP – Herramientas tecnológicas para la prevención y atención de víctimas de minas antipersona y munición sin explotar*, que la Facultad de Medicina viene implementando con el apoyo de Interconexión Eléctrica S. A., ISA.

La cooperación con el ejército en esta materia se extiende a otras actividades de investigación, en el tema de minas antipersona y munición sin explotar, MAP-MUSE, que hacen parte de los programas académicos vigentes para programas de pregrado, posgrado y extensión.

Avance en el proceso de certificación y acreditación de la calidad de los laboratorios y servicios de la Facultad

A finales del año pasado se firmó un convenio entre la Decanatura y la Vicerrectoría Administrativa para realizar el proceso de certificación y acreditación de los laboratorios y servicios de la Facultad de Medicina, contemplado en el Plan de Desarrollo 2006-2016 de la Universidad de Antioquia.

Se ha avanzado en la capacitación de los líderes de calidad en las normas exigidas por el Ministerio de la Protección Social para su habilitación, básicamente en los programas de autoevaluación y auditoría para el mejoramiento de la calidad —PAMEC—, sistema de información para la calidad (según Resolución 1446), gerencia del riesgo y documentación específica para cada servicio. Actualmente se continúa con la agenda de normalización según la NTC ISO 9001, capacitación que se inició desde el 26 de febrero.

La nueva coordinadora del proyecto es la doctora María Victoria Gómez Peláez, con el apoyo de la administradora de empresas Lina María Marulanda Rodríguez. Las asesorías de calidad a cargo de la profesora Esperanza Arenas Hernández, se imparten los días miércoles de 1:00 a 3:00 p. m. y los jueves de 10:00 a. m. a 12:00 m.

Nuevo coordinador de aseo y sostenimiento

La Facultad de Medicina agradece los años de dedicación y compromiso que el señor Evelio Flórez Tobón asumió en su cargo de coordinador de aseo y sostenimiento; en reemplazo se nombró, recientemente, al señor Guillermo Mora Castro, quien antes laboraba en la Facultad de Ciencias Agrarias. Bienvenido.



Guillermo Mora castro, actual Coordinador de aseo y sostenimiento



Alejandro Santos Rubino, Director de Publicaciones Semana

Medios de comunicación ¿héroes o villanos?

El 8 de febrero en el Auditorio Principal de la Facultad, con la presencia de Alejandro Santos Rubino, director de *Publicaciones Semana*, se dio inicio este año a las Cátedras de *Formación Ciudadana Héctor Abad Gómez, un aporte a la construcción de civilidad*.

Santos comenzó su conferencia *Medios de comunicación ¿héroes o villanos?* haciendo un reseña de la historia reciente de Colombia y de cómo los medios informativos han participado en ella; igualmente, habló de cuál es el verdadero desafío que deben afrontar los medios en una coyuntura tan turbulenta como la que se está viviendo hoy en día.

Igualmente, resaltó la labor de la prensa escrita, que a pesar de todos sus errores y desbordamientos, *“ha sido un baluarte ético que en muchas ocasiones ha tratado de enfrentar a quienes de diferente manera han querido usurpar lo público con fines particulares o criminales”*.

También, reconoció que la televisión está en deuda con el periodismo, ya que siendo el instrumento más poderoso que tiene los medios para llegar a una gran mayoría que necesita conmoverse frente a los estragos de la guerra, se ha dedicado de manera escandalosa a los *realities*, rating y novelas.

Frente a este punto, el director de *Publicaciones Semana*, añadió que la responsabilidad de los medios frente a una situación de conflicto es *“que su sociedad no pierda su capacidad de asombro y que nunca pierda esa sensibilidad para defender la dignidad humana”*

Pero, al contrario de su opinión sobre los medios televisivos, exaltó la labor de los periodistas que trabajan en zonas apartadas de las grandes capitales colombianas, donde el tema de la seguridad y vulnerabilidad se vuelve crítica, *“los héroes son los periodistas de provincias, esos son los verdaderos héroes”*, afirmó Alejandro santos.



Registro calificado para el programa de Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria

Mediante Resolución 8163 del 28 de diciembre de 2007, el Ministerio de Educación Nacional concedió por un período de siete años, el Registro Calificado para el programa de formación de técnicos profesionales en Atención Prehospitalaria.

La titulación y el nuevo perfil del Técnico Profesional en APH, hace parte de un proceso participativo iniciado a partir de la reunión convocada en Bogotá por el Ministerio de la Protección Social en el mes de febrero de 2006.

El nivel técnico profesional, cuya formación corresponde ahora a la Universidad de Antioquia en convenio con el SENA, se realiza con la intención de mejorar la calidad de la atención en salud en el ambiente prehospitalario, con posibilidades de amplia cobertura en todo el país.

Dicho programa tiene una intensidad de 2.650 horas, en las cuales el estudiante deberá cumplir con 8 normas de competencia, para una duración de un año y medio de formación en la modalidad presencial.

El primer grupo en formación corresponde al programa de Justicia y Paz, que tiene como objetivo formar un grupo de reinsertados en Medellín. El segundo y tercer grupos corresponden a la modalidad de certificación de competencias de las entidades de socorro del Valle de Aburrá, con sede en Medellín y Envigado. De igual forma, con el fin de ampliar la cobertura del programa, se ha venido trabajando con la Dirección Nacional de Escuelas de Formación de la Policía Nacional.

Esta formación en atención prehospitalaria, única en el país en la modalidad de técnico profesional, fue diseñado en convenio con el SENA para ser ofrecido en el ámbito nacional, ya sea en forma directa por la Universidad de Antioquia o mediante convenio con otras universidades; lo que quiere decir que solo puede ser ofrecido por otra entidad de educación superior bajo esa denominación, previa suscripción al respectivo convenio.

Foro sobre la Ley de Talento Humano en Salud

La Comisión para el estudio de la Ley de Talento Humano invita a un foro sobre esa norma el día martes 11 de marzo de 8:00 a. m. a 12:00 m. en el Auditorio Principal de la Facultad de Medicina. El objetivo es analizar y debatir la reglamentación de la Ley que debe estar establecida para el 3 de abril del año en curso.

Esperamos tener la participación de representantes de los ministerios de la Protección Social, Educación y del presidente del Colegio Médico Colombiano. Contaremos con espacio amplio para el debate y presentaremos una propuesta de reglamentación por parte de la Comisión delegada por el Decano de la Facultad de Medicina para estudiar dicha ley.

Invitamos a toda la comunidad académica de la Facultad y de otras unidades del área de la salud de la Universidad de Antioquia; igualmente, esperamos contar con la presencia de los egresados de esta institución y se extiende una invitación amplia a todos los trabajadores de la salud.

Show de ilusionismo

El 31 de enero el *Club de Ilusionismo de Antioquia* presentó en el Auditorio Principal de la Facultad el *Gran Show* del día del mago, en homenaje al día internacional de San Juan Bosco.

En un despliegue de creatividad y manejo corporal el *show* presentó varios actos de magia, en los cuales participaron estudiantes que disfrutaron y colaboraron a los ilusionistas en el escenario. Entre los actos se contó con la participación de un payaso y un ventríloco que mantuvieron entretenida la audiencia con sus bromas y chistes.

Este tipo de eventos refrescan la agenda cultural de la Facultad y fomentan el sano esparcimiento de la comunidad universitaria.





La responsabilidad médica frente al derecho

Este fue el nombre de la primera conferencia que dio inicio al ciclo *Diálogo de saberes*, un espacio dedicado al encuentro de otras áreas del conocimiento con el saber médico para enriquecer la visión profesional de los estudiantes, profesores y de la comunidad en general de nuestra facultad y universidad.

La conferencia, realizada el 12 de febrero en la Biblioteca Médica, tuvo como invitado a Andrés Felipe Vélez Johnson, abogado de la Universidad de Medellín, quien de forma breve y clara expuso la responsabilidad jurídica de los profesionales de la salud.

Vélez, referente a este tema, tocó los siguientes puntos: contrato de prestación médica, elementos personales y elementos de existencia que componen la relación jurídica del acto clínico, obligaciones del paciente, obligaciones y responsabilidad civil del médico.

En el punto sobre las obligaciones médicas, Vélez enfatizó en el compromiso legal de cada profesional de la salud de informarse al respecto para evitar eventuales complicaciones jurídicas. Algunas de esas obligaciones son:

- Prestar el servicio de atención médica de manera diligente, poniendo todo conocimiento profesional, científico y técnico, al servicio del paciente.
- Informar al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Guardar secreto sobre los asuntos que sus pacientes le confían, así como de toda aquella información médica que se encuentre en el expediente clínico del paciente.

Visita de pares de Hepatología y Medicina Física y Rehabilitación.

Los pasados 7, 8 y 9 del mes de febrero del presente año, estuvieron de visita en nuestra universidad un grupo de pares, quienes evaluaron algunos programas de Física, Ciencias Sociales y de la Facultad de Medicina, donde evaluaron el programa de Hepatología Clínica y Medicina Física y Rehabilitación.

En Hepatología Clínica, el objetivo de la visita fue verificar las condiciones de calidad de funcionamiento para la aprobación, por primera vez, de registro calificado. Esta tarea estuvo a cargo del señor Oscar Alfredo Beltrán Galvis.

La verificación en el programa de Medicina Física y Rehabilitación, estuvo a cargo de la doctora Belquis Beatriz Ángulo Brion, quien evaluó las condiciones de calidad para la renovación del registro calificado, cuya papelería se había enviado previamente al Ministerio en el año 2004, pero fue extraviada.

Equipo de Restauración en la Facultad

Se informa a la comunidad que el equipo que venía trabajando en la sede del Liceo Javiera Londoño, antigua Escuela de Derecho, conformado por profesionales de diferentes disciplinas y trabajadores especializados en actividades de restauración, se trasladó a la Facultad de Medicina a principios de Marzo para elaborar el diseño definitivo de las obras de la Facultad e iniciar el proceso de reposición de techos y demás obras enmarcadas en el Plan de reordenamiento que se viene ejecutando en la Facultad.

Entendemos que las obras a realizarse pueden causar algunos inconvenientes en las labores cotidianas, por tanto les pedimos disculpas y agradecemos la colaboración. Sus observaciones, recomendaciones o quejas al respecto, favor canalizarlas a través del Comité de Espacio Físico de la Facultad, presidido por el señor Decano, Élmer Gaviria Rivera.



Píldoras Informativas

Encuentro con los lectores: lectura de cuentos y crónicas de Sofía Ospina de Navarro

El 14 de febrero, en la Biblioteca Médica, tuvo lugar el primer *Encuentro con los lectores* de este año, titulado "Sofía Ospina de Navarro, entre libros y cazuelas". La profesora Paloma Pérez Sastre leyó algunos cuentos y crónicas de la escritora antioqueña (1893-1974), de quien Paloma, en una reseña publicada en *El Colombiano*, a propósito de la reedición de la obra de la autora por la Colección Madremonte de Hombre Nuevo Editores (2007), se expresó así:

Esta mujer ilustrada en saberes y sabores, que "escribía donde le cogía la gana", creó una obra literaria en la que un dilema cotidiano (qué copas usar en una cena), un conflicto (rivalidades románticas, pérdidas económicas) o un acontecimiento social (bodas, bailes, misas, entierros) le servían de materia dramática. En su ejercicio literario y periodístico, desde una estética de lo sencillo y natural, y con mirada aguda, doña Sofía ironizaba sin crueldad, con el único propósito de desenmascarar artificios e imposturas, características tanto de la clase emergente como de la clase alta, a la que pertenecía, para instar a las mujeres a vivir sin innecesarias y rebuscadas tensiones, a zafarse de corsés impuestos por prejuicios degradantes, a buscar la autonomía, a no dejar en las manos de los hombres su derecho a decidir sobre su vida, a educarse y a educar a sus maridos. Y, por sobre todas las cosas, a valorarse.

El encuentro tuvo una nutrida participación de estudiantes y profesores, quienes se mostraron muy interesados por la escritura de esta autora tan importante para conocer nuestra historia, y tan injustamente desconocida.

Los puntos de distribución del boletín *Principio Activo* son: Puesto de Información y Biblioteca Médica. El plazo de entrega de textos para publicar en el boletín se vence los segundos martes de cada mes.

Quien esté interesado en obtener la publicación *Concurso de Cuentos*, Facultad de Medicina 2007, puede reclamarla en la Oficina de Comunicaciones, bloque de Bioquímica, primer piso.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Medicina Interna

XII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

28 y 29 de marzo de 2008

Teatro

Metropolitano
José Gutiérrez Gómez

Informes

Universidad de Antioquia
Facultad de Medicina
Centro de Extensión, oficina 221 - Tel: 219 60 38
extension@medicina.udea.edu.co

Facultad de Comunicaciones
Bloque 12, oficina 235 - Tel: 219 89 28
medicinainterna@comunicaciones.udea.edu.co

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

Inversión

Público general	Tarifa 1 \$150.000
Grupos de 10 personas o más	Tarifa 2 \$120.000 Costo individual
Estudiantes otras universidades	Tarifa 3 \$100.000
Estudiantes Universidad de Antioquia	Tarifa 4 \$50.000



Ratón de biblioteca

Biblioteca Médica



Beatriz Elena Vinasco Patiño
Coordinadora Biblioteca Médica

Programa Literatura Libre en la Biblioteca Médica

Este programa comenzó el 28 julio de 2006, con 124 títulos y hoy la lista sube a 181. Consiste en dejar libros de literatura en la entrada para que sean recogidos por otros lectores, que después hacen lo mismo. La idea es liberar libros para que sean leídos por otras personas. El programa pretende fomentar la lectura en la comunidad de la Facultad mediante el acceso a libros de literatura adquiridos por trueque.

1. Criterios para seleccionar el material bibliográfico:

- Obras de calidad.
- Material en buen estado.
- Que estén en buenas condiciones físicas (que conserven sus portadas).
- Que estén escritas en español.
- Que haya diversos géneros literarios: novela, cuento, poesía, ensayos, biografías.

2. A los libros seleccionados se les asignará una etiqueta que los identifique.

3. El uso de los libros es libre y la Biblioteca no ejercerá ningún control del material, pues se cuenta con la colaboración y la buena fe de nuestros usuarios para el éxito del programa; es decir, los libros son tomados de la Biblioteca y el usuario se hace responsable de devolverlo cuando lo haya leído al lugar destinado para este fin.



Libros nuevos en línea: base de datos OVID

Consulte estos documentos desde nuestro sitio web en texto completo:

1. A Practical Guide to Palliative Care
2. Adams & Vectors' Principles of Neurology
3. Anesthesia for Genetic, Metabolic, and Dysmorphic Syndromes of Childhood
4. Atlas of Airway Management: Techniques and Tools
5. Atlas of Mammography
6. Atlas of Procedures in Neonatology
Editor: MacDonald, Mhairi G.; Ramasethu, Jayashree
7. Berek & Novak's Gynecology
8. Bratton's Family Medicine Board Review
9. Cancer: Principles & Practice of Oncology [2005.06.01]
10. Child Neurology
11. Clinical Anesthesia
12. Clinical Epidemiology: How to Do Clinical Practice Research
13. Current Diagnosis & Treatment in Pediatrics
14. Current Medical Diagnosis & Treatment
15. Duane's Ophthalmology [2007.10.01]
16. Evidence-Based Endocrinology
17. Fields Virology
18. Fundamentals of Diagnostic Radiology
19. Handbook of Fractures
20. Handbook of Urology: Diagnosis & Therapy
21. Harrison's Principles of Internal Medicine
22. Internal Medicine Casebook, The: Real Patients, Real Answers
23. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry
24. Lippincott Manual of Nursing Practice
25. Manual of Clinical Problems in Infectious Diseases
26. Manual of Dermatologic Therapeutics
27. Manual of Intensive Care Medicine
28. Manual of Obstetrics
29. Mastery of Surgery
30. Neuroscience of Clinical Psychiatry, The: The Pathophysiology of Behavior and
31. Physical Medicine & Rehabilitation: Principles and Practice
32. Principles of Ambulatory Medicine
33. Procedures, Techniques, and Minimally Invasive Monitoring in Intensive Care in Intensive Care Medicine
34. Textbook of Pediatric Emergency Medicine
35. Washington Manual of Surgery
36. Wintrobe's Clinical Hematology



Desde las dependencias

Preste atención



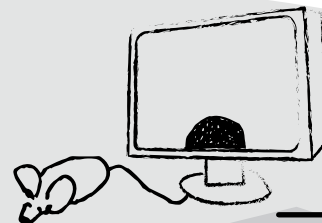
La Biblioteca no se hace responsable de ningún objeto y bolso dejado en el hall. Se recomienda ser más cuidadoso, últimamente se han reportado tres bolsos extraviados. Ya una disposición administrativa de la Facultad que dictamina que bolso que sea encontrado tirado en la entrada de la Biblioteca, será recogido por personal de vigilancia. Cada uno es responsable de sus pertenencias, gracias por su colaboración.

"A leer pues" Literatura libre



Los libros de literatura serán puestos a disposición de los usuarios el día 23 de abril, en el horario de 10:00 a. m. a 12:00 m. en el Hall Biblioteca Médica.

Para el este año el trueque se tiene programado para el 22 y el 23 de abril, espere la programación oficial de la Semáfora de la Lengua.



CYBERNET

Recursos e información en línea de acceso libre

FREE MEDICAL JOURNALS

<http://www.freemedicaljournals.com/>

PUBMED

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

<http://www.doaj.org/>

HIGHWIRE PRESS

<http://highwire.stanford.edu/>

FIND ARTICLES

<http://findarticles.com/>

LEA ESTA CAMPAÑA EN VOZ BAJA

Solidaridad y consideración con nosotros que valoramos el SILENCIO

* Sistema de Bibliotecas
Biblioteca Médica



Novedades

Estos son algunos títulos impresos adquiridos recientemente por la Biblioteca:

1. Arenas Márquez, Humberto and Anaya Prado, C. Roberto (2007). Nutrición enteral y parenteral. México: McGraw-Hill Interamericana. RM224/A7 e2.
2. Blackburn, Susan Tucker (2007). Maternal, fetal, and neonatal physiology: a clinical perspective. Estados Unidos: Saunders. WQ205/B5-07.
3. Waugh, Jonathan B. and Deshpande, Vijay M. and others (2007). Rapid interpretation of ventilator waveforms. Estados Unidos: Pearson Education. WF141/W3-07.



Novedades

4. Avram, Marc R. and Tsao, Sandy and others (2007). Color atlas of cosmetic dermatology. Estados Unidos: McGraw-Hill. WR17/A9-07.
5. Marieb, Elaine N. (2008). Laboratory manual for anatomy and physiology. Estados Unidos: Benjamin Cummings. QS25/M3-08.
6. Heymsfield, Steven B. and Lohman, Timothy G. and others (2007). Composición corporal. México: McGraw-Hill Interamericana. QU100/H4-07.
7. Hernández Muñoz, Gerardo A. and Bernardello, Edgardo T.L. and others (2007). Cáncer de mama. Venezuela: McGraw-Hill. WP870/H4-07.
8. Hoppenfeld, Stanley and DeBoer, Piet (2005). Abordajes en cirugía ortopédica. España: Marban. WE168/H6-05.
9. Jameson, J. Larry and Harrison, Tinsley Randolph (2007). Endocrinología. España: McGraw-Hill Interamericana. WK140/J3-07.
10. Siddighi, Sam and Hardesty, Jeffrey S. and others (2007). Uroginecología y cirugía pélvica reconstructiva en la mujer. México: McGraw-Hill. WP155/S5-07.
11. Paniagua Gómez Álvarez, Ricardo and Nistal, Manuel and others (2007). Biología celular. España: McGraw-Hill Interamericana. QH581/P3-07.
12. Muriel Villoria, Clemente (2007). Estructura y funcionamiento de las unidades de dolor. España: Aran. WL704/M8-07.
13. Novo Villaverde, Francisco (2007). Genética humana: conceptos, mecanismos y aplicaciones de la genética en el campo de la biomedicina. España: Pearson Educación. QH431/N6-07.
14. Marieb, Elaine N. and Mallat, Jon and others (2008). Human anatomy. Estados Unidos: Pearson Education. QS4/M3-08.
15. Bauman, Robert W. (2007). Microbiology with diseases by taxonomy. Estados Unidos: Pearson Education. QW4/B3-07.
16. Temes Montes, José Luis and Mengibar Torres, Mercedes (2007). Gestión hospitalaria. Madrid: McGraw-Hill. WX150/T4-07.



Novedades

17. Tortora, Gerard Joseph and Funke, Berdell R. and others (2007). Microbiology: an introduction. Estados Unidos: Pearson Education. QW4/T6-07.
18. Stanfield, Cindy L. and Germann, William J. (2008). Principles of human physiology. Estados Unidos: Pearson Education. QT104/S8-07.
19. Moore, Keith Leon and Dalley, Arthur F. (2007). Anatomía con orientación clínica. Argentina: Médica Panamericana. QS4/M6-07 e2.
20. Zambrano Villa, Sergio A. (2007). Inmunología básica y clínica. México: McGraw-Hill Interamericana. QW504/Z3-07.
21. Moy, Ronald L. and Fincher, Edgar F. (2007). Blefaroplastia. España: Elsevier. WW205/B5-07.
22. Moro Serrano, C. and Hernández Madrid, Antonio (2007). Estimulación cardíaca: desfibrilación y resincronización. España: McGraw-Hill Interamericana. WG168/M6-07.
23. Ramírez Camacho, Rafael and Algaba, Jesús and others (2007). Manual de otorrinolaringología. España: McGraw-Hill Interamericana. WV100/R3-07.
24. González Barón, Manuel and Ordóñez Gallego, Amalio and others (2007). Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer. España: Médica Panamericana WB310/T7-07.
25. Bustamante Zuleta, Ernesto (2007). El sistema nervioso: desde las neuronas hasta el cerebro humano. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. WL100/B8-07 e6.
26. Velásquez Gaviria, Óscar Jaime (2007). Pediatras: tablas, fórmulas y valores normales en pediatría. Medellín: [s. n.]. WS16/V4-07.
27. Cook, Chad (2007). Orthopedic manual therapy: an evidence based approach. Estados Unidos: Pearson Educación. WE168/C6-07.
28. Ashton, Richard and Leppard, Barbara (2007). Diagnóstico diferencial en dermatología. España: McGraw-Hill Interamericana. WR140/A8-07.
29. Monitoring and evaluation of mental health policies and plans/ OMS. - Suiza: OMS (Organización Mundial de la Salud), 2007. 152 p. (Mental Health Policy and Service Guidance Package). WM105/O7-07.



Desde las dependencias



Alfredo Gómez Cadavid
Jefe Centro de Extensión

Socialización de propuestas para el Parque de la Vida

Para avanzar en la construcción del proyecto *Parque de la Vida*, el pasado martes 5 de febrero se realizó en el auditorio de la IPS una reunión para socializar las propuestas elaboradas por las diferentes dependencias de la Facultad.

El *Parque de la Vida* estaría ubicado en el lote que hoy ocupa el antiguo edificio donde operaba el Consultorio Central del Instituto de

los Seguros Sociales, al frente de la Facultad de Medicina, predios que fueron adquiridos por la Universidad de Antioquia. El Parque sería un espacio público donde se desarrollen actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se estimule el sano esparcimiento y donde confluyan los estamentos públicos y privados con el único fin de mejorar la calidad de vida de sus visitantes.

Hasta el momento el proyecto cuenta con tres enfoques estratégicos, los cuales vendrían a cubrir necesidades básicas de las áreas de la salud, Hospital Universitario San Vicente de Paúl y Facultad de Medicina:

- Parqueaderos.
- Biblioteca de la Salud.
- Centro de Simulación para el área de la salud.

Las propuestas que se socializaron fueron las siguientes:

N.º	Nombre del proyecto	Proponente
1	Parqueaderos	Universidad de Antioquia- HUSVP
2	La Biblioteca de la Salud	Beatriz Vinasco, Piedad Bermúdez
3	Centro de Simulación para la salud	Dr. Jorge Iván López
4	Unidad de prevención del alcoholismo y drogadicción	Dr. Andrés Felipe Zuluaga
5	Museo de la Vida	Profesor Carlos Mejía
6	Anfiteatro	Profesor Carlos Mejía
7	Programa de detección y control de alergias	Dr. Ricardo Cardona
8	Educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades infectocontagiosas	Profesora Luz Marina Alzate
9	Museo del sida	Profesora María Teresa Rúgeles
10	Programas de educación sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino	Profesora Gloria Inés Sánchez
11	Centro universitario salud de la niñez y la adolescencia	Dr. Augusto Quevedo
12	Instituto Nacional de Trasplantes (INT)	Dr. Augusto Quevedo
13	Corporación universitaria de puericultura y salud mental del niño y el adolescente	Dr. Augusto Quevedo
14	Consultorio Interfacultades de Seguridad Social Integral	Dra. Elsa María Villegas
15	Espacio para el joven diabético tipo 1	Dr. J. M. Alfaro
16	Museo	Dr. Wilmer Soler Terranova
17	Unidad de Cuidado Integral Paliativo	Estudiantes
18	Unidad de Información Toxicológica	Profesora Lina Peña
19	Aula Interactiva para programas de promoción y prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares	María Victoria Castro
20	Promoción y Prevención de la salud mental	Doctor Jorge Ospina

Desde las dependencias

Cada proponente contó con 10 minutos para exponer su proyecto. En el transcurso de la socialización se evidenció que algunas de las propuestas faltaba desarrollarlas con mayor detalle, así mismo, que muchas de ellas compartían características similares en cuanto contenido y forma. Ante estas condiciones, surgió la idea de unir los proyectos con enfoques comunes en una sola propuesta, sin afectar la esencia de las mismas, y de esta manera desarrollarlas en equipo para darles coherencia y pertinencia.

A continuación se hará una breve descripción de las propuestas y cuáles de éstas se podrían integrar:

— *La Biblioteca de la Salud*. Un espacio para la integración física, técnica y administrativa de las bibliotecas del área de la salud: Médica, Salud Pública, Enfermería y Odontología, con base en los estándares internacionales. (Leer resumen del proyecto en la página 21)

— *Centro de Simulación para la salud*. Es un hospital completo de entrenamiento que abarcaría 2.400 metros cuadrados y, en cuyo espacio, también contemplaría una central de esterilización. (Leer resumen del proyecto en la página 19) A este proyecto se le puede integrar la propuesta *Unidad de Cuidado Integral Paliativo*, cuya función de asistir y acompañar a los pacientes en su casa, encuentra conexión con el programa de asistencia hospitalaria del Centro de Simulación.



— *Unidad de prevención del alcoholismo y drogadicción, Programa de detección y control de alergias, Educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades infectocontagiosas, Programas de educación sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino, Centro universitario salud de la niñez y la adolescencia, Corporación universitaria de puericultura y salud mental del niño y el adolescente, Aula Interactiva para programas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares, Prevención y promoción de salud mental, Espacio para el joven diabético tipo 1 y Unidad de Información Toxicológica* se pueden reunir

en una gran propuesta de Prevención y Promoción de la Salud, materializado en un centro que ofrecerá los servicios de asesoría, consultoría, montaje de eventos, programas, diagnóstico y evaluación, según las competencias que desea desarrollar cada propuesta.

— *Museo de la Vida, Anfiteatro y Museo del sida*. Estas tres iniciativas se pueden cohesionar en un solo museo, lugar destinado a exposiciones itinerantes y al montaje de exhibiciones sobre temas como el cuerpo humano y el sida desde varios puntos de vista: antropológico, histórico, físico, tratamiento y educativo.

Instrumentación Quirúrgica



Viviana Arcila Olmos
Coordinadora de Instrumentación Quirúrgica

La central de Esterilización como unidad estratégica para proyectos

En el mes de septiembre el pregrado de Instrumentación Quirúrgica presentó al Parque del Emprendimiento en su Convocatoria IDEAS DE NEGOCIO, una propuesta basada en la Central de Esterilización como unidad estratégica de proyectos.

En esta convocatoria concursaron 117 ideas, de las cuales pasamos 22. Esta propuesta la registramos con el nombre de PROSEC, Profesionales al Servicio de la Esterilización con Calidad.

PROSEC entiende y reconoce a la central de esterilización como un área dentro de la estructura hospitalaria con un enorme potencial para la generación de trabajo colaborativo y de nuevo conocimiento.

La propuesta está basada en el levantamiento de protocolos actualizados para el manejo de todos los procesos de esterilización, con el uso adecuado y eficiente de la información para la acertada toma de decisiones y con la posibilidad de brindar mantenimiento y protección al instrumental sobre aspectos de corrosión.

Esta idea favorece significativamente la rotación de los estudiantes del pregrado de Instrumentación Quirúrgica, posibilitándoles la adquisición de competencias en el saber y el hacer, articulados con el ser y el comunicarse.

Actualmente el grupo está asistiendo a diferentes cursos de capacitación encaminados a la formulación y al desarrollo de Planes de Negocio como punto de partida para la adecuada y contundente creación de la empresa.

Nota

Recientemente se recibió notificación sobre la Acreditación de Alta Calidad por 4 años para el pregrado de Instrumentación Quirúrgica. Próximamente ampliaremos esta información.



Desde las dependencias

El encuentro de tutores: una oportunidad para construir sentido educativo

El nuevo paradigma educativo hace énfasis en la educación centrada en el aprendizaje y no en la enseñanza; se busca que el estudiante adquiera capacidades, habilidades y valores que le permitan una progresiva actualización de los conocimientos a lo largo de su vida, en un contexto social.

El nuevo paradigma exige la aplicación de nuevas estrategias de aprendizaje que permitan la adquisición de conocimientos significativos. Entre ellas se cuentan las siguientes: el método de casos, el taller teórico-práctico, el aprendizaje basado en problemas, el método de proyectos, la técnica del debate, los juegos de negocios y simulaciones, el seminario investigativo, el sistema de instrucción personalizada, la técnica de la pregunta y el aprendizaje por analogías, entre otras.

El aprendizaje basado en problemas (ABP), como parte del aprendizaje por descubrimiento, es un modelo en el que el alumno es quien busca el conocimiento que considera necesario para resolver los problemas que se le plantean, los cuales conjugan aprendizaje de diferentes áreas de conocimiento. El método tiene implícito en su dinámica de trabajo el desarrollo de habilidades, actitudes y valores benéficos para la mejoría personal y profesional del alumno.

Desde hace varios años, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha incursionado en la estrategia de ABP, impulsando su implantación en los distintos semestres académicos. Actualmente se aplica la estrategia en la mayoría de todos los niveles del programa de pregrado en Medicina y se inició en el pregrado en Instrumentación Quirúrgica.

El 30 de junio de 2004, cuando recién se implementaba la estrategia, se hizo el Primer encuentro de Tutores del ABP, en el cual se obtuvieron importantes conclusiones al respecto.



Carlos Aguirre Muñoz, docente Departamento de Pediatría y Puericultura, Leonor Galindo Cárdenas, Asesora Pedagógica, Diana Patricia Díaz Hernández, Jefa Departamento de Educación Médica, María Elena Arango Rave, docente Departamento de Pediatría y Puericultura, Elsa María Villegas Múnera, Jefa Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Actualmente existe en la Facultad de Medicina la Comisión de Innovación Pedagógica dependiente del Comité de Currículo, encargada de fortalecer y sistematizar esta estrategia e impulsar otras acordes con el nuevo paradigma pedagógico. La Comisión organizó el II Encuentro de Tutores de la Facultad para analizar el estado actual de la estrategia en la institución, los logros obtenidos desde el encuentro anterior así como las dificultades existentes y derivar elementos para su perfeccionamiento en el futuro.

El objetivo fue intercambiar experiencias y saberes acerca de la estrategia de aprendizaje basado en problemas (ABP) que se aplica en los programas de pregrado en Medicina e Instrumentación Quirúrgica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con el fin de optimizar y fortalecer el proceso educativo.

El encuentro se realizó el 28 de noviembre de 2007 con la participación de algunos de los miembros del equipo administrativo y de los comités de Currículo y de Carrera, los coordinadores de las áreas del currículo, los tutores de ABP y los representantes de los estudiantes. Se contó con la participación de la doctora Edith Litwin experta internacional en educación, invitada por la Facultad de Medicina quien inició el encuentro con una intervención acerca de las estrategias didácticas en educación superior.

Los asistentes se repartieron en grupos, compuestos por miembros de las diferentes áreas y con la participación de los estudiantes, para analizar diferentes aspectos de la estrategia de ABP en la Facultad de Medicina.

Las principales conclusiones sobre el desarrollo de la estrategia del ABP en la Facultad de Medicina fueron las siguientes:

Acerca del problema: Se concluyó que debe ser realista, polémico, interesante, integrador, claro para que los estudiantes lo puedan aplicar en su práctica profesional. Debe procurar la relación horizontal y vertical de los conocimientos en el plan de estudios y además debe ser interdisciplinario y con varios abordajes posibles. Debe ser más que una historia clínica.

El tutor debe ser capacitado en la estrategia y conocedor del tema, para permitir la mejor orientación; mediador, dinámico, motivador y capaz de autorregularse; convencido de la estrategia; sabe escuchar, ser positivo, capaz de orientar el trabajo del grupo y hacer preguntas inteligentes; con claridad de criterios para poder evaluar.

El estudiante en el ABP debe ser curioso, buscador, participativo y activo por ser el eje del proceso y gestor de su propio conocimiento.

La estrategia debe contar con contenidos cercanos a la formación del médico, debe ser una herramienta para motivar más hacia el aprendizaje significativo. Con mínimos establecidos por la estructura curricular pero permitiendo que el estudiante desarrolle sus potencialidades

Se espera que la evaluación sea formativa y sumativa, que facilite la retroalimentación y la autocrítica por parte de los estudiantes y del tutor.

Se encontraron algunas dificultades tales como la resistencia al cambio tanto en los tutores, como en los estudiantes; los compromisos asistenciales de los docentes de las áreas clínicas; la no capacitación de algunos tutores y la falta de planeación, evaluación y retroalimentación de la estrategia en algunos ABP.



Erika Cortés Tobar
Asistente del Decano para Asuntos Estudiantiles

Bienestar para los estudiantes

1. Apoyos sociales

Los estudiantes interesados en recibir complemento alimentario, subsidio económico o subsidio de transporte deben entregar en la oficina de Asuntos Estudiantiles la siguiente documentación antes del 15 de marzo del presente año:

- Constancia de matrícula vigente.
- Notas del semestre académico anterior (2007-II).
- Fotocopia de la factura de servicios públicos (si es estrato 3, 4 ó 5 anexas carta exponiendo su situación económica).
- Diligenciar formato para solicitudes de apoyo social a estudiantes (se entrega en la oficina de Asuntos Estudiantiles).

Las solicitudes recibidas se tramitarán de acuerdo con un sistema de clasificación interno, para aquellos estudiantes que no les sea aprobada la solicitud quedan en la base de datos para darles respuesta a medida que los recursos lo permitan.

Los estudiantes a continuación relacionados con su número de documento de identidad recibirán para el semestre 2008-I el apoyo económico que entrega el Municipio de Medellín por medio de Bienestar Universitario

Nuevos beneficiados:

91051704296 • 30404110 • 32259505
• 8161581 • 43112206 • 1037588372 •
43977686.

Estudiantes que continúan con el beneficio económico:

8356128 • 15372137 • 15438668 • 32298644 •
34835780 • 43255774 • 43989227 • 43991594 •
71713645 • 98704142 • 98704142 • 1017125011
• 1017142855 • 1037577677 • 1038093056 •
1077429249 • 10171686.

Los estudiantes a continuación relacionados con su número de documento de identidad recibirán para el semestre 2008-I el apoyo económico que entrega COMEDAL, por medio de Bienestar Universitario

Nuevos beneficiados:

1017123763 • 8029986 • 43926259 •
1039451232 • 1074712276 • 103749830
• 6804453 • 1036623420 • 1128278678 •
1087487944.

Estudiantes que continúan con el beneficio económico:

89060154148 • 88100867677 • 70908380
• 43203718 • 136616152 • 1098616984 •
1128264800 • 15446026 • 1128264878
• 43877494 • 1128417917 • 9977634 •
98712980 • 43871236 • 1020414471 •
1128465816 • 43983790 • 1035851290 •
1020397063 • 1040733627 • 98699560 •
1017139028 • 1128270318 • 43160572 •
43960536 • 11282424828 • 1017129617 •
8358283 • 1017153161 • 1017130588.

2. Para su información:

“Ventas ambulantes en la Universidad”. Debido al aumento de ventas informales en la Facultad se comparte con la comunidad la normatividad frente a éstas en la Universidad de Antioquia.

Rectoría

Circular 036, 21 de junio de 2001

Ventas informales

Constituye un imperativo para la administración responder positivamente a las aspiraciones y solicitudes de la comunidad universitaria, de proporcionar un lugar y un ambiente de trabajo apropiados para la búsqueda del objetivo institucional de convertir la Universidad en un centro de cultura y de ciencia.

Nada más alejado del anterior propósito que la proliferación de puestos informales de ventas en las instalaciones universitarias, que distraen la atención y desvían la utilización de los espacios físicos para fines diferentes de aquellos para los cuales han sido destinados.

La Rectoría solicita a todas las personas que trabajan en la Ciudad Universitaria, que se abstengan de guardar pipetas de gas, estufas, cafeteras, hornos, asadores y toda clase de muebles y enseres ajenos a las actividades de la institución, en las oficinas, salones, talleres, cocinetas, buitroneos y cuartos eléctricos; y al personal de vigilancia, que no permita el ingreso de estos implementos a las instalaciones universitarias. El Rector les recuerda que el no acatamiento de esta prohibición constituye falta disciplinaria.

Se requiere un compromiso comunitario para que la Universidad preserve sus instalaciones como espacios adecuados y en condiciones propicias para el ejercicio de su esencia: la función académica e investigativa.

Jaime Restrepo Cuartas
Rector.



Estudiantes en la Biblioteca Médica



Desde las dependencias



Estudiantes en el hall principal del bloque Central



Se pueden remitir además a:

Acuerdo Superior 206, 3 de diciembre de 2001

"Por el cual se constituye en falta disciplinaria grave la venta informal y cualquier forma de auxilio a las ventas informales dentro de las instalaciones de la Universidad".

Resolución Rectoral 14804, 28 de junio de 2001:

"Por la cual se establecen condiciones de manipulación y almacenamiento de cilindros de gas y mecanismos de capacitación y control".

3. Matrículas semestre 2008-1

Se les recuerda a los estudiantes que matricularon un deporte (esta normatividad no aplica para el curso de equitación) por tercera vez en el presente semestre, lo que determina el acuerdo 128 del 22 de junio de 2005 del Consejo de Facultad:

"Artículo 2º. La escogencia de los cursos dentro del componente flexible es de libre elección dentro de las ofertas de matrícula de la Facultad de Medicina, en los cursos de contexto, electivos o profundización. Parágrafo 2. Los estudiantes podrán realizar hasta 2 cursos de deportes, ofrecidos por la Facultad de Medicina, durante el desarrollo de su plan de estudios".

Nota: La Oficina de Asuntos Estudiantiles les recuerda a los estudiantes la importancia de verificar los cursos matriculados en el presente semestre, por tanto se sugiere imprimir la constancia de matrícula, evitando futuros reclamos extemporáneos.

4. Deserción escolar

Desde una perspectiva institucional se observa con gran preocupación los motivos para que nueve estudiantes de la Facultad de Medicina no continuaran con sus estudios académicos al finalizar el año 2007 (semestre I y II). Como bien lo indica la teoría son varios los factores determinantes para la deserción estudiantil (situación a la que se enfrenta un estudiante cuando aspira y no logra concluir su proyecto educativo): factores individuales, académicos, socioeconómicos e institucionales, sin embargo el motivo de salida de la Universidad de los estudiantes en mención los podríamos agrupar en desconocimiento del reglamento estudiantil de pregrado y falta de asesoría para la toma de una decisión acertada.

De esos nueve estudiantes, cuatro reprobaron por tercera vez un curso y salieron durante 5 años de la Universidad por rendimiento insuficiente (artículo 136 del Reglamento Estudiantil de pregrado).

Otros tres superaron el 20% de inasistencia a un curso matriculado, por lo cual les fue reportada nota de cero. cero (0.0) (artículo 78 del Reglamento Estudiantil de pregrado) y como consecuencia obtuvieron rendimiento insuficiente saliendo durante cinco años de la Universidad.

Y dos estudiantes no solucionaron dentro de la temporalidad establecida la presentación

de actividades supletorias como exámenes y trabajos pendientes en un curso, por tanto les fueron reportadas notas de cero. cero (0.0) en los porcentajes establecidos en las notas pendientes (artículos 104, 105 y 106 del Reglamento Estudiantil de pregrado) y como consecuencia obtuvieron rendimiento insuficiente saliendo durante cinco años de la Universidad

Es importante recordar que en la Facultad se cuenta con tutores para ayudar a los estudiantes que tienen dificultades académicas; igualmente, se realizan talleres de técnicas de estudio y se brinda asesoría individual en la Oficina de Asuntos Estudiantiles, en la coordinación de los pregrados de Instrumentación Quirúrgica y Medicina. Además pueden transmitir sus inquietudes y sugerencias a los docentes, quienes están dispuestos a orientar a los estudiantes hacia los estamentos pertinentes según sus necesidades.

Proyectos aprobados por Colciencias, convocatorias 2007



Carlos Palacio Acosta
Director del Instituto de
Investigaciones Médicas

Nuevamente la Facultad de Medicina en la convocatoria de Colciencias 2007 ha tenido un poco más del 30% de los proyectos aprobados, siendo la facultad del país con más proyectos aceptados.

Felicitaciones a todos los que lo lograron, es un gran esfuerzo de los grupos y profesores.

Los proyectos aprobados fueron:

1. Caracterización de perfiles de ácidos grasos producidos por monocitos y macrófagos humanos infectados con *mycobacterium tuberculosis*.

— Código: 1115405-20270.

— Grupo: Inmunología Celular e Inmunogenética.

— Investigador principal: Mauricio Rojas López.

2. Evaluación de la función de las células NK en pacientes con síndrome de infección recurrente anormal.

— Grupo: 1. Inmunodeficiencias Primarias

— Investigadora principal: Claudia Milena Trujillo Vargas, cmtruji@hotmail.com, 2196472.

3. Contrato N°. 235.2007: Estudio de la fase preclínica de la enfermedad de Alzheimer: búsqueda de marcadores cognitivos tempranos.

— Grupo: 1. Neurociencias de Antioquia; 2. Ciencias Cognitivas de la U. de Edimburgo, Reino Unido; 3. Neuropsy.

— Investigador principal: Francisco Javier Lopera Restrepo, flopera@une.net.co, 2196456

4. Búsqueda genómica total de factores modificadores del inicio de demencia tipo Alzheimer.

— Grupo: 1. Dneuropsy; 2. Neurociencias de Antioquia; 3. Universidad de Miami. EE.UU.

— Investigador principal: Francisco Javier Lopera Restrepo, flopera@une.net.co, 2196456

5. Prevalencia de infección por *M. tuberculosis* en convivientes de pacientes con tuberculosis paucibacilar y en población general en los municipios de Medellín, Itagüí y Bello.

— Grupo: 1. Inmunología Celular e Inmunogenética; 2. Epidemiología.

— Investigador principal: Carlos Alberto Rojas Arbeláez, crojas@guajiros.udea.edu.co, 2196433.

6. Regulación de la respuesta del linfocito T en tuberculosis latente y activa.

— Grupo: 1. Inmunología Celular e Inmunogenética; 2. Epidemiología.

— Investigador principal: Luis Fernando García Moreno, lfgarcia@udea.edu.co, 2196446.

7. Caracterización de las células reguladoras CD4+CD25+FOXP3+, CD4+TGF-B+, CD4+IL-10+e IL-17 en pacientes con linfoma cutáneo de células T de diferentes estadios de severidad de la enfermedad.

— Grupo: 1. Inmunología Celular e Inmunogenética; 2. Ingeniería de Tejidos y Terapias Celulares.

— Investigadora principal: Margarita María Velásquez Lopera, mmvelasquez@yahoo.com, 2196448.

8. Antirretroviral effect of lovastatin on HIV - 1 infected individuals without highly active antiretroviral therapy (HAART): A phase -II randomized clinical trial (RCT).

— Grupo: 1. Inmunovirología; 2. Académico de Epidemiología Clínica.

— Investigador principal: Carlos Julio Montoya Guarín, cjmonto@une.net.co, 2196484.

9. Caracterización del proteoma de *Plasmodium falciparum* bajo tratamiento con los medicamentos: quinina, mefloquina y el compuesto natural diosgenona.

— Grupo: 1. Malaria; 2. Laboratorio de Biología Malaria; 3. Unidad Multidisciplinaria de Genómica.

— Investigador principal: César Segura, cesar.segura@siu.udea.edu.co, 2196490.

10. Identificación de Microhábitats de inmaduros del género *Lutzomyia*, vectores de leishmaniosis en Colombia.

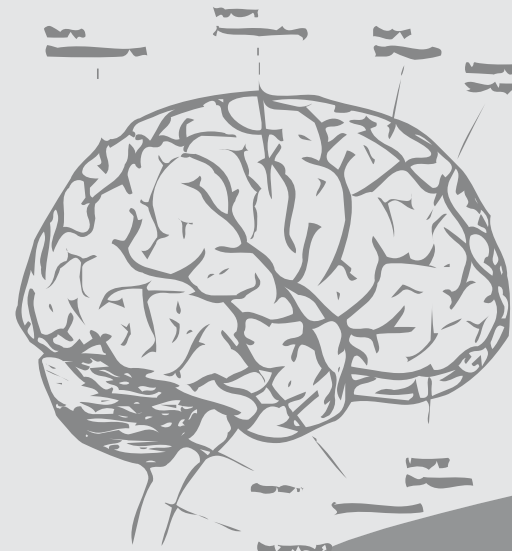
— Grupo: 1. Estudio y Control de Enfermedades Tropicales; 2. Investigaciones Biomédicas, Universidad de Sucre.

— Investigador principal: Carlos Enrique Muskus López, carmusk@yahoo.com, 2196507.

11. Inhibición de factores celulares como nuevos blancos terapéuticos contra la infección por el virus dengue y valoración de su acción combinada con un inhibidor antiviral, el ARN interferente.

— Grupo: 1. Estudio y Control de Enfermedades Tropicales; 2. Neuroscience Research Institute University of California; 3. Neurociencias de Antioquia.

— Investigador principal: Juan Carlos Gallego Gómez, juanc.gallegomez@gmail.com, 2196504.



12. Treatment of Leishmaniasis using novel porphyrin derivatives.

— Grupo: 1. Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales; 2. Department of Biochemistry, Illinois State University.

— Investigadora principal: Sara María Robledo Restrepo, srobledo@guajiros.udea.edu.co, 2196501.

13. Evaluación de la modulación de la expresión de los receptores tipo toll en la infección por el virus dengue.

— Grupo: 1. Inmunovirología; 2. Instituto de Medicina Tropical; 3. Instituto Pasteur.

— Investigador principal: Silvio Urcuqui Inchima, silviourcuqui@gmail.com, 2196483.

14. Role of regulatory T cells in gut-associated lymphoid tissue during type 1 human immunodeficiency virus (VIH-1) infection.

— Grupo: 1. Inmunovirología.

— Investigadora principal: María Teresa Rúgeles López, mtrugel@catis.udea.edu.co, 2196551.

15. Evaluación de genes candidatos en familias antioqueñas con diabetes mellitus tipo 1.

— Grupo: 1. Mapeo Genético; 2. GENMOL.

— Investigador principal: Juan Manuel Alfaro, alfarojm@yahoo.com, 2334466.

16. Inducción experimental de infección por *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina modelo murino.

— Grupo: 1. Problemas en Enfermedades Infecciosas; 2. Toxicología.

— Investigador principal: Andrés Felipe Zuluaga, andreszuluaga@une.net.co, 2196542.

17. Infección por virus de la hepatitis E en pacientes con hepatitis aguda no A no B no C en Colombia.

— Grupo: 1. Gastrohepatología.

— Investigador principal: Gonzalo Correa.

18. Alteraciones genéticas y epigenéticas en la vía de señalización Wnt/B-catenina en casos de carcinoma hepatocelular.

— Grupo: 1. Gastrohepatología.

— Investigadora principal: María Cristina Navas, mcnavasn@gmail.com, 2196573.

19. Ensayo clínico controlado del efecto del consumo de cacao en parámetros cardiovasculares de hombres con diagnóstico reciente de hipertensión arterial esencial, inscritos en un programa de manejo no farmacológico en una entidad promotora de salud de Antioquia.

— Grupo: 1. Práctica de la Enfermería en el Contexto Social; 2. Académico de Epidemiología Clínica; 3. Interdisciplinario de Estudio del Síndrome Hipertensivo Asociado al Embarazo; 4. Inmunodeficiencias Primarias.

— Investigadora principal: Mónica Lucía Giraldo Restrepo, mlgiraldo@une.net.co, 2196474.

20. Mapeo de proteínas asociadas con resistencia a antimonio pentavalente y miltefosina, mediante análisis comparativo del proteoma de *Leishmania panamensis*.

— Grupo: 1. Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales 2. Laboratorio de Pesquisas em Leishmaniose-Fiocruz Brasil

— Investigador principal: Marcel Marín Villa, mvmarcel@gmail.com, 2196507.

21. Nuevo enfoque terapéutico en la preeclampsia: efecto inmunomodulador y antioxidante de las lipoxinas inducidas por la aspirina.

— Grupo: 1. Reproducción; 2. Inmunidad Celular e Inmunogenética; 3. GIE-SHAE.

— Investigadora principal: Ángela Patricia Cadavid Jaramillo, cadavida@une.net.co, 2196476.



22. Malaria gestacional y placentaria en Urabá Antioqueño, 2008-2009.

— Grupo: 1. GIEPI; 2. Centauro; 3. Malaria.

— Investigador principal: Jaime de Jesús Carmona Fonseca, jaimecarmonaf@hotmail.com, 2313737.

23. Estudio bioquímico y molecular de los componentes proteicos del veneno de *Bthrops asper* & *Porthidium nasutum* inductores de apoptosis en cultivos primarios de linfocitos humanos, líneas celulares de linfoma (K562) y células leucémicas (Jurkat clone E6.1).

— Grupo: 1. Neurociencias de Antioquia; 2.

Ofidismo/Escorpionismo de Antioquia; 3. Terapia Celular del Hospital Pablo Tobón Uribe.

— Investigador principal: Carlos Vélez Pardo, cvelezp@quimbaya.udea.edu.co, 2196457.

24. Actividad antiplasmodial del veneno de serpientes colombianas. Una nueva alternativa en el tratamiento de la malaria.

— Grupo: 1. Programa Ofidismo/

Escorpionismo; 2. Malaria.

— Investigador principal: Juan Carlos Alarcón Pérez, jalarcon@farmacia.udea.edu.co, 2196536.

25. Determination of common cytotoxic T lymphocytes epitopes across different ethnicities for their potential use as immunological therapy in Colombia.

— Grupo: 1. Inmunovirología.

— Investigadora principal: María Teresa Rúgeles López, mtrugel@catis.udea.edu.co, 2196551



Proyecto centro de Simulación para la Salud - Parque de la Vida (resumen)



Jorge Iván
López
Jaramillo
Director
Centro de
Simulación

I. Presentación

La incorporación de herramientas tecnológicas a los modelos educativos, permite mejorar la capacitación, entrenamiento y actualización de los educandos, de acuerdo con su campo de acción y su labor en las actividades asistenciales. El incremento del uso de simuladores en la formación académica en las áreas de la salud, permite ejecutar procedimientos delicados bajo circunstancias imprevistas y adversas en materia legal. La experiencia adquirida por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, luego del primer año de funcionamiento del Centro de Simulación, permite visualizar la proyección y pertinencia de contar con el Centro de Simulación para la Salud —CSS— que integre todas las actividades relacionadas con el tema que desarrollen las diferentes facultades y programas de la Universidad de Antioquia, ubicándola en la vanguardia en América Latina en cuanto a escenarios académicos e integralidad en los procesos de formación.

Hasta la fecha se ha implementado la *primera etapa* del proyecto inicial del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina, que contempla las siguientes herramientas: bodega, consultorio estandarizado, simulación estática, microsimulación y simulación para emergencias y desastres. Para la *segunda etapa*, se tiene previsto en el corto plazo la adecuación de la sala de simulación dinámica y el quirófano.

Para la *tercera etapa* se propone entonces que la Universidad de Antioquia integre en el nuevo proyecto del *Parque de la Vida*, que ha sido propuesto para funcionar en el lote en donde venía funcionando el CAB Central del ISS, un concepto novedoso de *Centro de*

Simulación para la Salud, que funcione como un *hospital de entrenamiento*, integrando varias facultades y disciplinas tales como: Artes, Enfermería, Bioingeniería, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Microbiología, Odontología y Salud Pública, entre otras. En forma indirecta se integran todas las demás dependencias de la Universidad, que requieran escenarios propicios de entrenamiento para la adquisición de destrezas y habilidades mediante el uso de simuladores.

II. Resultados esperados

Mediante la construcción y adecuación de un "*Centro de Simulación para la Salud*" se espera obtener los siguientes resultados:

—Estandarización del entrenamiento del personal de salud en todas las dependencias de la Universidad de Antioquia.

— Oferta de cursos de servicio para todas las dependencias de la Universidad de Antioquia.

—Creación de líneas y grupos de investigación.

— Generación de recursos mediante la oferta de servicios a otras entidades.

—Resultados positivos de imagen corporativa.

—Apoyo a la iniciativa y talento humano de la Universidad de Antioquia.

—Actualización tecnológica permanente.

—Optimización de recursos y regulación del gasto público.

III. Plan de Acción

A. Objetivo general

Promover el avance tecnológico mediante la incorporación de la simulación a los programas académicos de áreas de la salud de la Universidad de Antioquia, abarcando todas las etapas de formación del profesional de la salud; especializado en el desarrollo y aplicación de métodos y técnicas de enseñanza y adquisición de destrezas y habilidades, procurando una actualización permanente en las técnicas y equipos y la promoción de proyectos para el diseño de herramientas de aplicación tecnológica propias.

B. Objetivos específicos

—Organizar y dotar un centro para el desarrollo de actividades de entrenamiento práctico en la formación básica, clínica y de

manejo de urgencias tanto a nivel hospitalario como prehospitalario que abarque todas las disciplinas del área de la salud.

—Integrar las diferentes disciplinas en salud para su integración al modelo educativo propuesto y la promoción de actividades de educación continuada e investigación.

—Articular los esfuerzos de desarrollo académico en los programas de atención prehospitalaria, urgencias, atención hospitalaria, emergencias y desastres.

—Promover la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas tecnológicas articuladas al modelo de enseñanza-aprendizaje.

— Disponer de una reserva estratégica para el municipio de Medellín y el departamento de Antioquia para la atención de eventos masivos y emergencias de gran complejidad.

C. Diseño preliminar

Para la implementación del proyecto se han definido las siguientes unidades de trabajo, distribuidas en un área de **2.400 m²** con seis áreas funcionales definidas:

1. Área administrativa.
2. Área prehospitalaria.
3. Área de urgencias.
4. Área quirúrgica.
5. Área hospitalaria.
6. Área clínica y tecnológica.

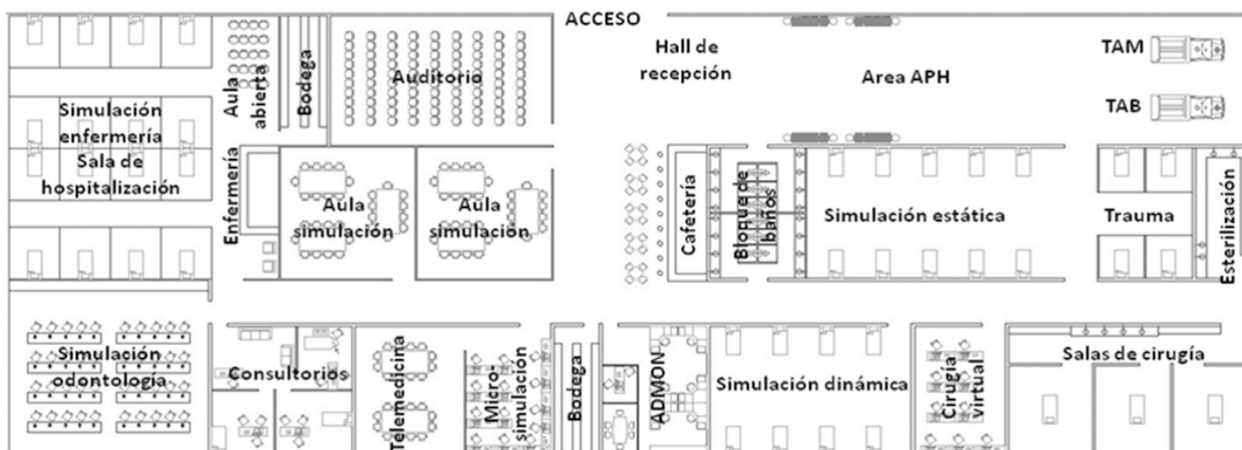
Según se detalla en el *Plano preliminar del Centro de Simulación para la Salud*, la distribución espacial permitirá señalar las áreas descritas de manera que se ajuste a la metodología para la formulación de planes hospitalarios para emergencias, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social. De esta forma se contará con un escenario adicional para el entrenamiento del personal de salud de todas las disciplinas, en la formulación y activación de estos planes, al tiempo de contar con unas instalaciones de apoyo para casos de emergencia o desastre en la ciudad.

IV. Diseño preliminar

De acuerdo con el plano incluido en la propuesta y luego de las jornadas de capacitación en simulación dirigida a docentes de varios departamentos de la Facultad de Medicina, Enfermería y el SENA, así como invitados de otras instituciones, contando con la participación de 95 docentes, llevadas a cabo del 21 al 25 de enero y el 5 de febrero, se ha complementado el proyecto inicial con varias recomendaciones de los asistentes (ver plano en la siguiente página).



Desde las dependencias



Las áreas descritas en este plano tendrían las siguientes características:

Área	Componentes	Destinación
APH	-Hall -APH -MatPel -Transporte asistencial	Contempla un espacio abierto para entrenamiento en primeros auxilios y atención prehospitalaria, así como una zona de descontaminación química y dos vehículos para simulación de transporte asistencial básico y medicalizado.
Simulación estática	-Urgencias -Trauma	Incluye un escenario para entrenamiento básico en urgencias y varios cubículos de trauma para el manejo del paciente adulto, materno, pediátrico y neonato, así como una unidad de toxicología.
Instrumentación	-Esterilización	Incluye un laboratorio para esterilizar material quirúrgico y hospitalario.
Cirugía	-Salas quirúrgicas -Recuperación -Cirugía virtual	Contempla escenarios de entrenamiento para cirugía del adulto, sala de partos, pediátrica, neonatal, sala de recuperación y sala de simulación para cirugía virtual.
Simulación dinámica y pruebas diagnósticas	-Simulación avanzada -Cuidado crítico -Laboratorio clínico	En esta área se contempla el uso de simuladores dinámicos avanzados, cuidados intensivos y la adecuación de un laboratorio para microbiología y pruebas diagnósticas.
Administración	-Oficinas -Bodega -Banco de antídotos	Se incluye el componente administrativo para las diferentes dependencias participantes y una bodega para equipos e insumos, así como para un banco de antídotos.
Microsimulación	-Microsimulación	Consiste en una sala de computadores para el manejo de tutores de varias áreas.
Telemedicina	-TeleMAP -Telemedicina -Videoconferencias	Es un área para ubicar los programas de conectividad y telemetría para la prestación de servicios de telemedicina en un ámbito nacional y conexión internacional.
Consultorios	-Consultorios estandarizados	Incluye escenarios para medicina del adulto, pediátrica, odontología y promoción y prevención.
Odontología	-Simulación estática	Incluye módulos para destrezas y habilidades en procedimientos odontológicos.
Hospitalización	-Enfermería -Adultos hombres -Adultos mujeres -Pediatria -Neonatología -Bodega	Incluye un escenario para prácticas de enfermería, hospitalización y escenarios para proyectos de investigación con pacientes voluntarios, actividades académicas para cuidado paliativo de los pacientes, entre otras alternativas, además de una bodega adicional para equipos e insumos.
Aulas	-Auditorio -Aulas	Incluye un auditorio para las actividades teóricas y proyección de imágenes del sistema de cámaras de cada área descrita, así como aulas para ejercicios de simulación y prácticas de mesa de las diferentes especialidades.

Proyecto

La Biblioteca del Parque de la Vida y la Salud (resumen)

Piedad Bermúdez Bedoya
Directora Sistema de Bibliotecas
Beatriz Vinasco Patiño
Colaboradora en la gestión del proyecto

Diagnóstico de la situación

El Sistema de Bibliotecas está conformado por ocho bibliotecas satélites, de las cuales seis pertenecen a las áreas de la salud. Cuatro de ellas están ubicadas en un área geográfica próxima; cada una tiene recursos bibliográficos especializados por áreas del conocimiento y algunos textos básicos comunes dadas la afinidad temática y el diseño de los cursos que tienen los programas académicos de la Universidad.

Con un horario similar de lunes a viernes, con algunas diferencias el día sábado; comparten los servicios básicos y especializados, y con las TIC, se facilita el acceso a la información desde cualquier sitio de las sedes y fuera de ellas a través de la VPN (Virtual Private Net).

Cada biblioteca tiene una planta de personal básico para atender los servicios, conformado por profesionales, auxiliares y estudiantes becarios de estas áreas principalmente.

Identificación del problema o necesidad: causas y efectos

Desde los inicios de la conformación del Departamento de Bibliotecas, según acuerdo 64 del 11 de abril del año 1969, se ha proyectado una gran biblioteca de salud, la cual por falta de unidad en los criterios de las directivas de turno para entender, dimensionar y materializar la idea en un proyecto ejecutable, no ha sido posible consolidar. En otros momentos no existían condiciones técnicas y tecnológicas para interconectar las bibliotecas y de esta forma facilitar el acceso a la información.

Acorde con lo anterior, lo que pretende el Sistema de Bibliotecas es integrar todos los recursos (personas, instalaciones, equipos y material documental) que se invierten en cada una de las bibliotecas que se encuentran ubicadas en las facultades del área de la salud,

para beneficio de la comunidad universitaria, además de facilitar el manejo administrativo y permitir la unificación de los servicios básicos y especializados que ofrecen las diferentes unidades de información de manera separada, lo que garantiza la calidad de los servicios y fortalecimiento para el desarrollo de las colecciones en cuanto a bibliografía básica, pues esta es común en todas las áreas de la salud.

Alternativas de solución

El proyecto está orientado a proponer la integración física, técnica y administrativa de las bibliotecas, que por la ubicación de las facultades a las cuales presta sus servicios, es factible centralizar procesos, colecciones y servicios, y por las facilidades que las TIC ofrecen para descentralizar el acceso a la información.

Justificación de la alternativa seleccionada

Existe un área aledaña a la Facultad de Medicina que ha sido adquirida por la Universidad, en donde uno de las propuestas es crear el *Parque de la Vida*, proyecto en el cual es factible y conveniente, dado el concepto que se tiene hoy de parque, incluir el proyecto *La Biblioteca del Parque de la Vida y la Salud*.

Será posible ofrecer más y mejores recursos, considerando que es posible racionalizar los existentes y aquellos que se destinan para las actuales bibliotecas.

Por otro lado, se podrán aprovechar más los recursos de información, debido a la confluencia de usuarios en un espacio temático afín. Podrán diversificarse, ampliarse y equilibrarse los servicios que son tradicionales y virtuales. Mejorará la accesibilidad por cuanto se optimizará el tiempo del usuario. Es una oportunidad para favorecer la interdisciplinaria y el fortalecimiento de

vínculos entre los usuarios de las ciencias de la salud.

La oportunidad en la prestación del servicio se verá positivamente afectada dados los procedimientos y estrategias utilizados por cada biblioteca, que por ser parte de un sistema, podrán articularse en función de responder a las expectativas de los usuarios con agilidad.

Disponer de espacios diseñados técnicamente y considerando los estándares definidos para la construcción de bibliotecas universitarias, será posible atender los requerimientos de ampliación de cobertura de la Universidad.

Las TIC se convierten en una oportunidad para garantizar la unificación eficaz de dichas bibliotecas en la gran Biblioteca de Salud.

Beneficiarios del proyecto: Estudiantes, profesores, funcionarios de las clínicas y hospitales, investigadores SIU.

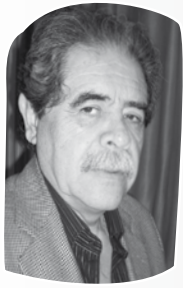
Descripción del proyecto

Crear la Biblioteca del Parque de la Vida y la Salud, especializada en las temáticas de las áreas de Salud Pública, Medicina, Odontología y Enfermería y afines, que apoyen los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Construir un edificio con todas las especificaciones técnicas, físicas y ambientales, según estándares y lineamientos para la construcción de edificios de bibliotecas. Un edificio que permita albergar las colecciones y servicios que actualmente tienen las bibliotecas con posibilidades de proyección y atención a la ampliación de cobertura definida por la Universidad en su Plan de Desarrollo.

Integrar las colecciones y recursos de cuatro bibliotecas objeto del proyecto. Ampliar horarios de servicio acordes con las necesidades reales de los profesores y estudiantes de dichas facultades, los investigadores de la SIU y los profesionales que atienden los servicios de salud: las clínicas, IPS y hospital San Vicente de Paúl.





Tiberio Álvarez Echeverri
Anestesiólogo dolorólogo

La primera médica de la Universidad de Antioquia: 1947

(Fragmentos)

Introducción

La presencia de una mujer, Clara Glottman, en la Facultad de Medicina, en la década del cuarenta, se explica por varias razones: la llegada del liberalismo al poder, en 1930, que traía vientos renovadores en una sociedad pacata y conservadora, que imponía dogmas e impedía que las mujeres estudiaran y se independizaran. La autorización a las mujeres, para que manejaran sus propios bienes, según la Ley 28 de 1932. Con ello se convertían en sujetos económicos que tomaban decisiones y por lo tanto requerían instrucción y formación profesional. La reorganización del Ministerio de Educación, por el doctor Luis López de Mesa, que proponía el derecho de las mujeres de ingresar a la universidad. Este derecho se consagró en 1936: "La mujer colombiana mayor de edad, puede ejercer todas las profesiones aun aquellas que comprendan autoridad y jurisprudencia, en las mismas condiciones que la ley exija a los ciudadanos varones". La aprobación, por la Asamblea de Antioquia, de las ordenanzas 30 y 31 de 1933, que reglamentó el acceso de las mujeres a la Universidad de Antioquia. Esto permitió el ingreso de cuatro mujeres a la Escuela Dental, en 1935. Desde los años veinte, en Medellín, y gracias al crecimiento urbano y mercantil, muchas mujeres se vincularon a la esfera laboral, "(...)" y aunque esa incorporación fue tutelada por la Iglesia y vigilada por las organizaciones de beneficencia y caridad... fue generando una visión diferente que aminoró la reacción católica y masculina frente a la profesionalización de las mujeres" (María Teresa Uribe) (1). (...)

Las mujeres en la historia médica

Hasta entonces, en Medellín, al igual que en otras partes del mundo y de la historia, el aporte de las mujeres, como madres, cuidadoras y

trabajadoras en el desarrollo de la humanidad fue importante pero no tenido en cuenta. "El historiador y el copista, cuando en los siglos XIV o el XVIII seleccionaba los elementos de la realidad lo hacía con los prejuicios sexistas que lo llevaban a no considerar las obras de quien consideraba inferior" (M. Biox) (2). Trótula fue una médica famosa del siglo XI que escribió un tratado de medicina femenina, traducido y copiado durante siglos. Cuando se imprimió en el siglo XVI, justo en el momento en que se alejó a las mujeres de la medicina y la ciencia, se le adjudicó el nombre como si fuera un varón (3).

La primera médica de quien se tenga noticia fue Peseshet, "supervisora de las mujeres médicas", en el antiguo Egipto, durante el Viejo reino. Hubo más de un centenar de mujeres prominentes en medicina en ese país (4). El contexto romano fue favorable al ejercicio médico de las mujeres tras la conquista de Grecia en el siglo II a. C. Los romanos llevaron a Roma varias médicas que influyeron en el desarrollo de esta actividad en los siglos siguientes. Se recuerda a Sorano de Efeso, Olimpia de Tebas, Metrodora y Aspasia. La Edad Media hizo posible que las mujeres estudiaran y gozaran de cierta libertad intelectual (4). (...)

La presencia de las mujeres en la Facultad aumentó paulatinamente a partir de la década del cuarenta. Hasta entonces la Facultad había graduado a 486 médicos entre 1875 y 1946, todos hombres. Entre 1947 y 1949 egresaron dos mujeres; en la década del cincuenta egresaron 11 del total de 458

médicos. En la década del sesenta de 542 egresados de medicina, 48 (8,8%) eran mujeres, porcentaje que aumentaría al 50% al finalizar el siglo XX. Para 1976 el 20% de los médicos británicos eran mujeres. Para 1996, más de la mitad de los admitidos a las facultades de medicina, en ese mismo país, eran mujeres. Para el año 2005, en España, las mujeres eran el 41% de los médicos colegiados. Este aumento es más evidente en la práctica de la medicina general, donde 53% son mujeres. No ocurre lo mismo en la medicina especializada. Llama la atención además que el desempleo médico es mayor entre las mujeres y que sufren más insatisfacción laboral, desgaste psíquico, estrés y tendencia al suicidio. Además, en España, el acoso psicológico, ejercido por los superiores fue 45%, cifra similar a la encontrada en Estados Unidos (5).

La doctora Clara Glottman

La familia Glottman procedía de Czernowicz, Rumania, donde el padre fue comerciante de cereales. En ese tiempo, Rumania, era una de las despensas de Europa. En esa población estuvo la familia



Facultad de Medicina

durante la I Guerra Mundial pero la situación política se complicó a partir de 1930, con los brotes antisemitas y cierta permisividad del gobierno a los funcionarios que admiraban a Hitler. Fue claro para los Glottman que no podían permanecer en Rumania. El primero en partir, en 1934, fue el mayor de los cinco hermanos – tres hombres, Jack, Carlos y Sunke y dos mujeres, Sonia y Clara, la menor de todos –. Su destino era Estados Unidos pero hubo de cambiarlo porque a muchos judíos de Europa Central y Oriental no les fue permitido entrar a ese país pues el Congreso, en 1923, había impuesto una cuota para el número y procedencia de esas lejanas tierras. Lo que no ocurrió con los inmigrantes de Francia, Alemania e Italia, que llegaron en gran número porque la cuota no se extendía a esos países. Por eso, muchas familias, incluyendo los Glottman, emigraron a los países de América Central y Sudamérica. Jack se estableció en Bogotá donde fundó los Almacenes Glottman, dedicados a la venta de electrodomésticos. También fundó la fábrica de neveras, marca Icasa. Más tarde vino Carlos, a Medellín, donde tuvo almacén y luego se dedicó a la industria. El hermano menor, Sunke, se les unió después de dejar el servicio militar en Rumania. Clara llegó, a Medellín, en 1936, con su padre. El viaje fue en barco, desde Francia hasta Barranquilla y luego en embarcación fluvial por el río Magdalena hasta Puerto Berrío. El doctor Hernando Vélez Rojas, que venía de esta ciudad, recuerda que en ese barco conoció a la joven Clara Glottman: “venía en tercera clase. No tenía camarote. Era la única mujer y toda ella me llamó la atención”.

Terminó sus estudios de secundaria en el Instituto Central Femenino —Cefa— donde fue una brillante estudiante, tanto que el profesor de matemáticas, Octavio Herrera dijo “que no había conocido a alguien tan inteligente como ella”. Al terminar el bachillerato decide estudiar medicina, no obstante las voces en contra de su familia, que le pedía se dedicase a las labores propias de la mujer. Las directivas de la facultad médica tenían claro que debía pasar un examen especial. Se le explicó que normalmente

no recibían mujeres pero el decano, Alonso Restrepo Moreno, dijo: “Pero eso no significa que no pueda hacerlo.” Con estas positivas palabras presentó el examen y poco después, cuando “juninaba” —caminaba—, con su familia por la carrera Junín, en el centro de Medellín, un joven amigo, Héctor Abad Gómez, que también había presentado, y aprobado, los exámenes de admisión para estudiar en la Escuela de Medicina, de la Universidad de Antioquia, le dio la buena nueva, de haber sido aceptada y ser la primera mujer en la historia de la Universidad para



Doctora Clara Glottman, primera médica de la Universidad de Antioquia

estudiar la carrera. Fue excelente estudiante, con muy buenas relaciones con sus maestros y condiscípulos. Trabajó un tiempo con uno de sus profesores, el doctor David Velásquez. Se graduó en 1947.

Clara, primera mujer en una facultad de hombres hasta donde la secretaria fue ocupada por personal masculino, fue objeto de anécdotas y chistes. “(...) volviendo a la Facultad, vale la pena contar que en mi grupo no había mujeres. Era la época en que se creía que la medicina no era para ellas. Las dos

primeras graduadas fueron Clarita Glottman y Ligia Montoya. A la primera, por paronimia con su apellido y por la redondez de sus formas, le decíamos Clara Glúteos. Cursaba Clarita, con el cojo Orozco, la materia llamada Farmacia, que luego fue suprimida del plan de estudios. Todos los días llegaba ella tarde a la clase, que era a las siete de la mañana. El Cojo no le llamaba la atención, hasta que un día le dijo con cierta malicia: “Clarita: me han dicho que usted con los otros profesores madrugaba. ¿Por qué conmigo duerme hasta tan tarde?” (Jorge Franco Vélez) (6).(...)

Clara tuvo notas sobresalientes en el grupo de 40 estudiantes. Fue un personaje popular gracias a su belleza y carisma. Fue la primera reina estudiantil. Como quería seguir estudiando buscó entrenamiento en Estados Unidos. Estuvo unos meses en Harvard, antes de terminar sus estudios en la Universidad de Antioquia, realizando algunos trabajos en el departamento de Ginecología Médica. Esto se logró a través de uno de los asociados de su hermano Carlos, que vivía en St. Louis y estuvo, en una ocasión con su esposa en Medellín. Ellos invitaron a Clara a que los visitara. Mientras estudiaba en Harvard, Clara asistió al III Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia, ya mencionado. También pudo estar en Estados Unidos gracias a un primo, en Chicago (7) (8).

Cuando termina sus estudios en la Universidad de Antioquia, la doctora Clara se dirige al hospital, Michael Reese de Estados Unidos, fundado por el judío alemán, que lleva su nombre en 1881, y atendido por médicos de diferentes especialidades. Allí conoció al doctor Alex S. Tulsy, ginecólogo y obstetra del Departamento de Endocrinología Reproductiva, compañero de investigaciones del doctor Henry Gutterman, que investigaba sobre el glucuronodatosódico de pregnanediol, un químico excretado por la orina después



Desde las dependencias

que el cuerpo lúteo del embarazo se ha formado y comienza el proceso de formación de la progesterona. Era una de las primeras sustancias estudiadas para el diagnóstico del embarazo. Los resultados fueron presentados, en un póster, en el III Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, en St. Louis, Missouri. Allá, explicando los resultados de la investigación, a través de ese póster, Tulsy conoció a la médica de Medellín. "Era de talla mediana, atractiva, vestida modestamente, cara redondeada y largo cabello blanco oscuro... hablaba un buen inglés, tenía una buena preparación científica y hablaba sobre muchos temas médicos." Tuvieron unas excelentes relaciones que terminaron en matrimonio, realizado en Medellín el 20 de julio de 1948. Se casaron según la tradición judía, con recepción en el Hotel Nutibara.

Ya en Estados Unidos Clara tuvo que hacer su internado rotatorio de un año en el Michael Rees, obligatorio para ejercer la profesión. Fue un año traumático para ella que venía de otra cultura. Sus compañeros fueron abusivos. Nunca se quejó. En 1951 tuvo el primer hijo de cuatro (9)

La doctora Clara tuvo 4 hijos: dos médicos, una administradora de empresas y una abogada. "Fue la primera reina de medicina. Muy dedicada y practicante del judaísmo. Se conmovió cuando la Universidad de Antioquia, en los actos preliminares de la celebración de los 200 años de fundada, le rindió un homenaje en el teatro Metropolitano de Medellín. Cuando entró al teatro, se corrió la voz de quién era. Todos se pusieron de pie. Y el Rector la invitó a subir al estrado" (7).

La doctora Clara Glottman murió en el mes de abril de 2006.

Referencias

1 Uribe de H. María Teresa. Llegan las mujeres. En: Universidad de Antioquia, Historia y Presencia. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia. 1998: 356-59.

2 Boix Montserrat. La historia de las mujeres, todavía una asignatura pendiente. <http://www.mujaresenlared.net/article.php3?id-article=272>.

3 Solana, Nuria. Mujer y Ciencia. Editorial Graó.

4 Obenga T Lady Peseseht, the first woman doctor in World history. Era of Masses 1997. <http://www.pond.com/zizwe/ng/ng/peseseht.htm>.

5 Arrizabalaga Pilar, Valls-Llobet. Feminización de la medicina. Noticias de Salud. 2005 <http://www.todoellas.com/contenidos/espanol/84/mujer-3181.asp>.

6 Franco Vélez, Jorge. Relatos y Recuerdos. Medellín, Editorial Presencia. 1990.

7 Manevich Ravinovich, Samuel. Entrevista personal. Medellín. Mayo de 2006.

8 Álvarez Echeverri, Tiberio. Entrevista personal con Clara Glottman, Medellín, 31 de agosto de 2001.

9 Tulky Alex S. Looking at a century. A Strand of memories. Chicago, Illinois, 1999.

Del idioma



Federico Díaz González
Editor de *latreia*
Del idioma

Cuidemos nuestra forma de redactar; seguidamente dos ejemplos en los que sobra parte de la frase:

"El diagnóstico diferencial de la hemicránea paroxística crónica es con la cefalea en salvas, pero se diferencian porque **la cefalea**

en salvas..." Corrección: cambiar lo resaltado por "esta" o por "esta última".

"La congestión ocular se extiende a los párpados que desarrollan edema local con ingurgitación vascular de la piel **de los mismos**." Corrección: suprimir lo resaltado.

"Esta **disrupción** puede ser producida por..."

La palabra **disrupción** no está registrada en el DRAE, pero sí lo está el adjetivo **disruptivo, va**, para expresar, en física, la idea de algo que produce ruptura brusca. Tampoco aparece **disrupción** en el Diccionario Stedman de Ciencias Médicas ni en el Diccionario Panhispánico de Dudas. El Diccionario del Español Actual la registra con el sentido de "ruptura o interrupción brusca" y cita como ejemplo la siguiente frase: "...**disrupciones** en las relaciones interpersonales y afectivas..."

En inglés el verbo **to disrupt**, del que se deriva el sustantivo **disruption**, indica "perturbar o interrumpir el curso ordenado de algo". Sobre la base de preferir los términos registrados en el DRAE, la idea de **disrupción** se puede expresar, según el caso, con **perturbación, interrupción, trastorno o ruptura**.

"Para la citometría se puede hacer la **infusión** con agua o con solución salina".

Ninguno de los significados de la palabra **infusión** expresa la idea de introducir un líquido en una cavidad corporal. Esta idea se expresa con la palabra **perfusión** que significa "acción y efecto de **perfundir**". A su vez, **perfundir** es "introducir lenta y continuamente un líquido como la sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior de órganos, cavidades o conductos".

"...y ser más **agresivos** en la búsqueda de tumores en pacientes jóvenes".

Los siguientes son los significados del adjetivo **agresivo, va**: 1. Que tiende a la violencia. 2. Propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás. 3. Que implica provocación o ataque.

El uso de **agresivo** en la frase citada es un anglicismo, fruto de la traducción literal de **aggressive**, uno de cuyos significados es "lleno de iniciativa, audaz y activo".

No solo por razones lingüísticas sino, sobre todo, humanitarias, **los médicos no debemos ser agresivos** ni en los tratamientos ni en los estudios de nuestros pacientes; en estos últimos podemos ser **minuciosos, concienzudos, responsables**.

La contagiosidad de la risa y el bostezo



Tomás Feria Romero



Nataly Ávila Guerrero



Sebastián Ruiz Giraldo

Estudiantes del tercer semestre de Medicina.

El bostezo es una acción ejercida en momentos de ocio y de poca actividad cardiorrespiratoria para suplir el déficit de oxígeno presente. Se caracteriza porque se estiran todos los músculos de la cara, se reclina la cabeza hacia atrás y se cierran los ojos. Es necesario abrir la boca al máximo para evitar oprimir las glándulas lacrimales, a menos que no le importe a la persona; y justo antes de oprimirlas, se activa un reflejo involuntario en los músculos de los brazos y se acompaña el bostezo con un estiramiento reconfortante. Últimamente, se ha comprobado que es contagioso en primates, probablemente se trate de un mecanismo evolutivo en desuso.

Por otro lado, la risa consiste en una serie de aspiraciones más o menos ruidosas, dependiendo en gran parte de las contracciones del diafragma, acompañadas de contracciones involuntarias de los músculos faciales y resonancias de la faringe y del velo del paladar. En un sentido más práctico, se podría definir como "movimientos de la boca y otras partes del rostro que demuestran alegría". Como dato curioso, se sabe que puede ser contagiosa si el tono resulta gracioso, es decir, si a la persona que lo oye le agrada y decide acompañarlo. Hay personas que se ríen por cualquier cosa y hay personas que no se ríen por nada; sin embargo, la risa se puede convertir en algo muy serio si se piensa que hay personas que viven de eso.

La risa se contagia en ciertas situaciones, teniendo en cuenta que el tipo de risa determina su contagiosidad. Mientras más rara, mayores posibilidades; por ejemplo, la persona que oye la risa, así no sepa el porqué, siente curiosidad y da paso a la imaginación para crear en su mente una explicación que le permita también reírse. Igualmente, si la risa que la persona está oyendo le trae a la memoria algún recuerdo chistoso, se va a reír también, así no sea de lo mismo.

Si las personas se encuentran en la misma situación y en un contexto que las involucre, la risa de una de ellas crea complicidad entre las demás, lo cual propicia el contagio. Sucede lo mismo cuando las personas acaban de pasar por una circunstancia jocosa en la que todos se estaban riendo, ya que otras cosas que sucedan inmediatamente después, van a generar risas sin sentido.

Algo similar sucede con el bostezo. Por ejemplo, si las personas están en las mismas circunstancias, ya sea de aburrimiento, hambre o sueño, el bostezo de una de ellas se va a contagiar más fácilmente a las demás.

Todas estas variables se pueden evidenciar en actividades religiosas, en las que las personas deben estar en disposición seria, como la misa, un velorio, el rosario o los mil Jesuses; no falta el que se equivoca y dice lo que no debe, o cambia el orden de la oración, o el que se va quedando dormido y cabecea. Situaciones que llevan primero a miradas entre los presentes, unas cuantas sonrisas disimuladas y, después, la carcajada de alguno que no se aguantó, que desencadena la risa de todos los que se habían aguantado. Igualmente, después de estudiar toda la tarde en la casa de algún compañero, el grupo de estudiantes se sienta a la mesa para comer algo; en el momento en que uno de ellos va a tomar la sobremesa, surge el comentario chistoso, todos se ríen y éste se ahoga; después cada vez que esa persona va tomar, alguno se va reír para hacerlo reír también e impedirle terminar la sobremesa.

Otro ejemplo se da en el transcurso de una clase aburrida, en la que los estudiantes se están quedando dormidos y además tienen hambre porque es la una de la tarde y no han almorzado; el bostezo de uno tiene efecto de cascada. Algo parecido sucede cuando, un domingo, la familia está esperando el almuerzo en un restaurante lleno. Los meseros corren de aquí para allá; pasa el tiempo y el almuerzo todavía no llega, el primer bostezo va haciendo caer uno a uno sobre la mesa.

Los mecanismos de transmisión del bostezo dependen de la causa. En el bostezo de hambre el individuo está intentando alimentarse de las pequeñas partículas nutritivas suspendidas en el aire; la otra persona obedeciendo a su *instinto pedigüeño* —según la denominación del doctor. Peter Cantropus—, bosteza también para intentar quitarle estos vitales nutrientes. Por otro lado, el bostezo de sueño ocurre cuando los niveles de *perezina*, una molécula gaseosa producto del metabolismo, llegan a un punto crítico; entonces, el individuo intenta eliminar la *perezina* a través de la respiración.

Por su gran volatilidad, la *perezina* se dispersa rápidamente, es inhalada por las personas cercanas y produce en ellas un bostezo, lo que genera una reacción en cadena. La *perezina* es una molécula pequeña muy volátil, subproducto del metabolismo de las neuronas P15, las cuales se encargan de las actividades soporíferas, especialmente las clases de 6:00 a. m. y 2:00 p. m. Como podemos observar, el origen aéreo del bostezo explica por qué no se produce ni se contagia cuando se está sumergido en una piscina.

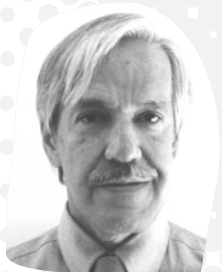
La transmisión de la risa depende de una frecuencia específica llamada *frecuencia de Tuerquita*, presente en la mayoría de las risas humanas. Esta frecuencia crea una resonancia en el cerebro que produce una pequeña convulsión caracterizada por mirada perdida, cara de idiota y risa incontrolable. Después de 20 segundos a 2 minutos, el paciente se recupera pero continúa en un estado de confusión sobre el motivo de la risa. Además, pueden presentarse bajas de autoestima pues la persona se siente como una estúpida. La *frecuencia de tuerquita* se encuentra en la mayoría de las risas humanas, pero algunas personas presentan una variante que hace aullar a los perros.

Por último, podemos concluir que los dos eventos se han relacionado, la risa y el bostezo, pero se trata de una simple hipótesis que no ha sido probada; aunque hay mucha confianza, pues todas las evidencias avalan una teoría que ha sido aceptada antes de su publicación. Hoy en día el bostezo ha sido cuestionado como un evento fisiológico, pero sin duda tiene su motivo. Algo cierto es la comodidad que se siente cuando se practican.

Con todas las situaciones anteriormente presentadas se pretende que las personas sepan lo que ocurre cuando se experimentan, y se dejen llevar, con confianza. Al fin y al cabo estamos ante un fenómeno natural. De todas maneras, hay que tener cuidado, porque si trata de evitarlos va a tener sensaciones, ¿cómo decirlo? algo desagradables...



Identidad y violencia: en busca de la naturaleza humana común



Hernán Mira
Editor de Areté

Por: Amartya Sen

(Apartes)

El Premio Nobel de Economía Amartya Sen fue presentado una vez con un apelativo que ha hecho fortuna: “la conciencia de su profesión”. A lo largo de una carrera que abarca cuatro décadas, Sen se ha adentrado de forma solvente en el estudio de cuestiones como la desigualdad, la pobreza y los costes humanos del desarrollo económico. En su último libro, *Identity and violence*, el economista indio pone en cuestión el concepto de identidad humana, tratando de mostrar cómo el sentido de pertenencia a una particular etnia o grupo social o religioso, sentido que cualquier persona puede albergar, en determinadas circunstancias puede llevarla a desarrollar un comportamiento nocivo y mortífero que en otro momento hubiera parecido impensable.

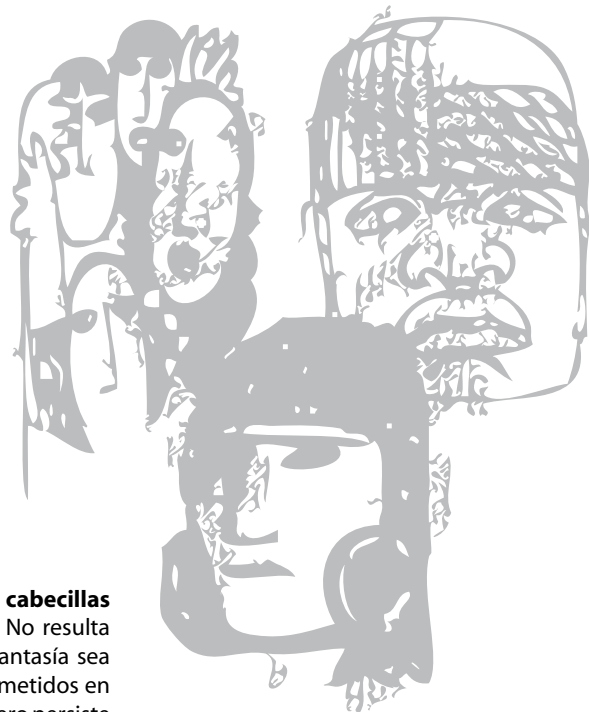
La violencia sectaria que hallamos hoy extendida por todo el mundo no es menos burda y reduccionista que lo era hace 60 años. Al dar rienda suelta a la brutalidad más basta, viene emparejada con **una gran confusión conceptual relativa a las identidades de los pueblos**, una confusión que convierte a seres humanos multidimensionales en criaturas unidimensionales.

Odiar a la gente no es tarea fácil. En el “Ruego de menos maldad para todos”, del poeta estadounidense Ogden Nash, así lo vemos: “Cualquier muchacho en la escuela pueda querer como un loco, / Pero odiar, hijo mío, eso es un arte”. ¿Cómo funciona ese “arte”? **La fantasía de una identidad singular es algo que encontramos hábilmente**

coreado y expandido por los cabecillas de la persecución y la matanza. No resulta sorprendente que el generar tal fantasía sea algo que atraiga a quienes andan metidos en el cometido de generar violencia. Pero persiste un enorme interrogante: ¿por qué el cultivo de lo singular resulta siempre tan exitoso? Ver a una persona en términos exclusivamente de una de sus muchas identidades constituye una operación mental profundamente burda; y, a juzgar por su eficacia, parece algo realmente fácil de alimentar y de promover.

El belicoso arte de fomentar la violencia recurre a ciertos instintos básicos que le sirven para anular la libertad de pensamiento y la capacidad humana para razonar serenamente. Pero recurre también a un tipo especial de lógica –una lógica fragmentaria, claro-, según la cual los especiales rasgos identitarios que se precisa para la ejecución de determinadas acciones es, la mayoría de las veces, un rasgo genuino de la persona que es reclutada.(...) Aquello que ha hecho que lo que antes era sentido del autoconocimiento mude en instinto asesino ha sido, en primer lugar, la determinación de ignorar la relevancia de cualquier otra filiación o asociación y, en segundo lugar, **la definición de la identidad “única” en unos términos marcadamente beligerantes.** Ese es el espacio en el que se espera que la maldad y la confusión conceptual acaben recalando.

Pero el empujar a la gente hacia los compartimentos cerrados de la singularidad identitaria es también una de las características de mucha de la alta teoría de la cultura y de la civilización que goza de mayor influencia



en la actualidad. Tales teorías ni justifican ni condenan la violencia –nada más lejos de su voluntad-. Lo que hacen es tratar de **entender a los seres humanos no como agentes con identidades diversas, sino, fundamentalmente, como miembros de un particular grupo social o comunidad.** (...)

La poderosa escuela de pensamiento del llamado **“comunitarismo” consagra también la idea de “una identidad por ser humano”;** idea que conlleva la de la pertenencia a una sola comunidad y que, a la postre, esconde las otras filiaciones que hacen de los seres humanos las complejas e intrincadas criaturas que somos. En este punto, merece la pena recordar que el pensamiento comunitarista nació, por lo menos en parte, del afán por lograr una aproximación constructiva a la identidad humana en la que cupiera una visión de la persona en su “contexto social”. Pero lo que empezó como un intento teórico, digno de la mejor consideración, por ver a los seres humanos de un modo “pleno”, “sociológicamente consciente”, ha terminado alumbrando una concepción altamente restrictiva de los seres humanos en tanto que miembros de un único y homogéneo grupo social.

La reducción artificiosa de los seres humanos a la categoría de entes con identidades singulares tiende a provocar divisiones en las sociedades humanas, lo que termina haciendo del mundo un espacio potencialmente

mucho más peligroso, un espacio que en cualquier momento puede estallar como una bomba de relojería. (...) Ello se observa constantemente en la historia reciente de lo que, con poco acierto, se ha dado en llamar "terrorismo islámico". La riqueza histórica de las diversas identidades de los musulmanes –como eruditos, científicos, matemáticos, filósofos, historiadores, arquitectos, pintores, músicos o escritores- puede ser destruida por los devastadores efectos de la propugnación de una belicosa identidad religiosa.

No existen razones para que el actual descontento de los activistas musulmanes que se muestran dispuestos a cambiar el mundo contemporáneo, en el que ven la causa de las desigualdades y de las humillaciones más sistemáticas, se tenga que apoyar sólo en ciertos elementos de la religiosidad islámica. Paralelamente, existen buenas razones para que quienes quieren resistir y luchar contra el terrorismo que surge de esta realidad dejen de centrarse exclusivamente en las identidades religiosas y apelen a la riqueza que supone el que los seres humanos cuenten con identidades diversas. Bien a menudo, el enaltecimiento de las singularidades del mundo islámico ha conllevado un empobrecimiento de la conciencia de lo que puede llegar a significar participar del Islam. Sin ir más lejos, la distinción entre chiitas y sunitas ha sido utilizada con ahínco para alimentar la violencia sectaria entre estos dos grupos, desde Pakistán hasta Irak. (...)

Gandhi se refería a la promoción y a la priorización de esta percepción de la realidad basada exclusivamente en la identificación de rasgos comunitarios unitarios como la **"vivisección" de una nación, a lo que añadía que tal fenómeno debe ser objeto de la mayor de las preocupaciones políticas.** Resulta, pues, de crucial importancia que tengamos siempre presente la pluralidad de identidades que caracterizan el Irak de hoy, identidades que tienen que ver, además de la religión, con el género y la clase. Merece la pena recordar, a este respecto, cómo, en 1931, Gandhi le recordaba al Primer Ministro británico, responsable político del funcionamiento del régimen colonial, que las mujeres "resultan ser la mitad de la población de la India". Sin duda, se trata de un tipo de análisis que puede resultar de gran utilidad también para la comprensión de los problemas del Irak contemporáneo.

La "fantasía singularista" tiene importantes implicaciones también en lo que respecta a la forma en que se conciben y se invocan las identidades globales. **Si una persona solo puede tener una identidad, la elección entre lo nacional y lo global se convierte en un asunto de "o todo o nada".** Pero el análisis de esta cuestión en estos descarnados y excluyentes términos es el reflejo de un profundo malentendido. Muchos problemas de tipo económico, social y político adquieren dimensiones globales, lo que requiere una urgente respuesta política formulada también a escala global. En particular, se precisa la introducción de reformas institucionales que puedan hacer de la globalización un proceso más justo. Es preciso no descuidar la suerte de los más vulnerables, de aquellos que viven en una situación de inseguridad. Y es preciso hacerlo desde distintos frentes: el de las políticas diseñadas a escala estatal, el de los proyectos internacionales y el de las grandes reformas institucionales. (...)

A menudo se sostiene que es imposible que, en un futuro inmediato, pueda constituirse un estado global. De hecho, la realidad es ésta, pero si pensamos realmente que **la democracia es algo que tiene que ver con el razonamiento público**, en ningún caso podemos dejar para mejor ocasión la idea –la posibilidad- de una democracia global. Porque no se trata de una cuestión de "o todo o nada". Son muchas las instituciones a las que podría corresponder el ejercicio de la identidad global, empezando por las propias Naciones Unidas. Así mismo, existe también la posibilidad de un trabajo comprometido, que de hecho está ya en marcha, por parte de organizaciones de ciudadanos, de ONG's y de sectores independientes del campo de los medios de comunicación.

Corresponde, pues, al movimiento por la justicia global un papel harto importante. Puede que Washington y Londres se sientan incómodos ante el río de críticas que su estrategia en Irak ha desatado en tantos lugares del mundo, del mismo modo que puede que Chicago, París o Tokio estén consternados por las protestas del llamado "movimiento antiglobalización". Puede también que los manifestantes no estén siempre en lo cierto, pero la mayoría de ellos formulan las preguntas

relevantes. Existe una necesidad imperiosa, pues, de que nos preguntemos no sólo sobre de los aspectos económicos y políticos de la globalización, sino también sobre **los valores, ética y sentido de pertenencia que dan forma a nuestra concepción, precisamente, de un mundo global.** En cualquier caso, la consolidación de una identidad global sólo será posible si ésta se compatibiliza con la aceptación y acomodo, en nuestra visión del mundo, de nuestras lealtades más cercanas. En un contexto bien distinto, y repostado en su conocimiento integral del Caribe – conocimiento levantado pese a esa inmensa variedad de razas, de culturas, de aspiraciones y sedimentos de la historia-, el poeta Derek Walcott escribió: Jamás hallé ese momento / en que la mente fue partida en dos por un horizonte / para el orfebre de Benares, para el picapedrero de Cantón. / Como se hunde el sedal en el agua, /el horizonte se sume en la memoria.

Resistiendo ante la miniaturización de los seres humanos, podemos también abrir la posibilidad de un mundo que puede superar la memoria de un pasado turbulento y domeñar la inseguridad del presente. (...) Debemos asegurarnos, por encima de todo, de **que nuestra mente jamás se encuentre partida en dos por un horizonte.**

Traducción de David Casassas

Fuente: www.sinpermiso.info



Agenda médica

11 marzo

Foro sobre
la Ley de Talento Humano en
Salud

Lugar: Auditorio Principal Facultad de Medicina

Hora: 8:00 a 12:00 m.

Inscripciones: 219 60 40, de 8:30 a 1:00 p.m.
y de 2:00 a 4:00 p.m.

Entrada libre

12 al 14 de marzo

IX Simposio

PECET

Avances en la investigación de
enfermedades tropicales

Lugar: Teatro Camilo Torres, Universidad de Antioquia

Mayores informes: <http://medicina.udea.edu.co/pecet/simposio>

Organiza: Programa de Estudios y Control de
Enfermedades Tropicales —
PECET—

13 de marzo

Conferencias sobre
recomendaciones en tamización,
cáncer de cuello uterino y manejo de
ASC-US

Lugar: Auditorio principal, Sede de Investigación
Universitaria, SIU

Hora: 1:00 p. m.

Mayores informes: teléfonos 219 60 66 y 219 60 64

Organiza: Grupo Infección y Cáncer de la Facultad de
Medicina

Entrada libre con previa inscripción

26 de marzo

Ceremonia de grados de
posgrados

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 9:00 a.m.

28 al 29 de marzo

XII curso
de actualización en Medicina
Interna

Lugar: Teatro Metropolitano José Gutiérrez Gómez

Mayores informes: Centro de Extensión, teléfono 219 6038

Organiza: Departamento de Medicina Interna y Centro de
Extensión Facultad de Medicina
Inscripciones abiertas

28 de marzo

¿Qué hay de nuevo en actividad
física y deporte?

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p. m. a 6:00 p.m.

Agenda cultural

1º al 31 de marzo

Exposición Policarpa Salavarrieta

Lugar: Biblioteca Médica, Sala cultural

Organiza: Biblioteca Médica

13 de marzo

Plan de Desarrollo

Tema: Relación docencia – servicio en las clínicas recientemente
adquiridas por la universidad

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

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

11 de marzo

Diálogo de saberes

Mi pasión por la ópera

Conferencista: Juan Pablo Vásquez

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 2:00 p. m.

Organiza: Comité Cultural

13 de marzo

Encuentro con los lectores

Tomás Carrasquilla

Conferencista: Gabriel H. Serna

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 11:00 a. m.

Organiza: Comité Cultural

14 de Marzo

Cátedra de
Formación Ciudadana Héctor Abad Gómez

"Banca ética y ciudadanía"

Invitada: María Cristina de la Cruz Ayuso

Lugar: Auditorio Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad
Gómez

Hora: 11:00 a.m.

Entrada Libre

Cinèther

Cine los jueves en la
Facultad

Ciclo: Aún en blanco y negro"

Lugar: Auditorio Principal

Hora: 5:00 p. m.

6 de marzo

Pi. Fe en el caos (Pi: Faith in Chaos)

Director: Darren Aronofsky

País: Estados Unidos. Año: 1998

Duración: 85 minutos

13 de marzo

Dead Man

Director: Jim Jarmusch

País: Estados Unidos Año: 1995

Duración: 120 minutos

27 de marzo

El odio (La Haine)

Director: Mathieu Kassovitz

País: Francia. Año: 1995

Duración: 96 minutos

