



ISSN 2216-0868

Boletín

Edición 192 - 15 de marzo a 15 de abril de 2015

PrincipioActivo

Facultad de Medicina - Medellín - Colombia



La Facultad de Medicina en apoyo constante a sus grupos de Investigación

En la foto, Grupo de Investigación en Psiquiatría

San Vicente Fundación es reconocido oficialmente como Hospital Universitario
Pág.18

La marihuana: entre lo sagrado y lo diabólico
Pág. 20

Grupo de investigación en Psiquiatría
Pág. 25



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803
FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano

Diana Patricia Díaz Hernández
Vicedecana

Comité Editorial
Gabriel Montoya Montoya
Olga Inés Gómez Zuluaga
Paloma Pérez Sastre

Oficina de Comunicaciones
Claudia Arango Castaño
Sandra Milena Osorio Duque
Edwin Alexander Amaya Vera

Fotografías
Edwin Alexander Amaya Vera

Diseño
María Alejandra Ríos Meneses

Carrera 51D # 62-29
Teléfono: (+574) 219 60 49
Conmutador: (+574) 219 60 00
Dirección electrónica:
bolefinesmedicina@udea.edu.co

Impresión
Imprenta Universidad
de Antioquia

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

Vitrina

Editorial 3
¿Cuál es nuestro relato?

Píldoras 4 - 6
Accidentes en Medellín serán atendidos a distancia
Aula Extendida de Ortopedia Infantil
Visita del Director del Banco de sangre de Cataluña
Pediatria social ya tiene buseta
Profesor de la Facultad gana premio internacional
Mejoras en los servicios de alimentación en la Facultad
Profesor Abraham Chaims presentó trabajo de investigación

Desde las dependencias 7 - 8
Crece la movilidad internacional en la Facultad de Medicina
Utah University: nuevo aliado internacional para la Facultad

Los estudiantes escriben 9
Para poder ser feliz

Los profesores escriben 10 - 14
¿Sabía usted que en la Facultad hay una comisión de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de pregrado?
Carta a Javier Martínez Medina
El cuerpo humano como discurso de poder

Desde el Currículo 15
Implementación de mejoras, cuarto semestre de Medicina

En esta edición 16 - 24
A propósito del Día Mundial del Riñón
San Vicente Fundación es reconocido oficialmente como Hospital Universitario
La marihuana: entre lo sagrado y lo diabólico
Legalización de la marihuana

Desde la investigación 25 - 28
Grupo de investigación en Psiquiatría
Líneas de Investigación de Inmunodeficiencias Primarias

Grupo Cultural 29 - 30
Grupo de Teatro

Efecto placebo 31

Del idioma 32

Caricatura 33

Corriente de opinión 34

Agenda 35

¿Cuál es nuestro relato?

A propósito de la Semánala de la lénguala 2015

Comité Cultural
Facultad de Medicina

*País mío y ajeno,
país dulce y amargo:
escucha mi sonido
y verás que es el mismo
de tus disparos y tus cumbias,
de tus campanas y tus piedras
rodando por el pecho y el rostro de tus muertos.*

Carlos Castro Saavedra

Recientemente, en el VII Simposio Líderes culturales por el desarrollo, prácticas locales–experiencias globales. Prácticas globales–experiencias locales, sorprendió la presencia como ponente, del doctor Eduardo Rivera, egresado de esta facultad y gerente del Hospital de Támeis. ¿Qué hacía un médico en un evento dedicado a la gestión cultural? Simplemente, demostrar que la salud es una práctica cultural. El hospital en cuestión es un centro de medicina preventiva y prácticas saludables como ninguno otro en el país. Este doctor y su equipo de trabajo demuestran que cuando se tiene voluntad, se puede hacer lo que otros consideran imposible y no se atreven a emular. Al terminar su relato, como nos había pasado a nosotros cuando nos acompañó en la Semánala de la Lénguala el año pasado, se oyó un aplauso copioso, largo y emocionado.

No es casual que el doctor Rivera sea un egresado nuestro, ni que hubiera sido Héctor Abad Gómez su maestro. Se tomó en serio y llevó hasta las últimas consecuencias el mismo deseo que han expresado los estudiantes que acaban de ingresar a cursar su primer semestre: “servirle a la humanidad”. Propósito que a muchos se les va olvidando hasta extinguirse, y que no debería estar solo en boca de los futuros profesionales de la salud, sino en la de cuantos ingresan a cualquier universidad, sea cual sea la profesión elegida. Pero, en este país tan injusto y desigual, con mayor razón si se trata de la universidad pública.

La educación pública está obligada a reforzar el sesgo social de sus egresados. Ello se logra asumiendo la formación integral, política y ciudadana de manera responsable, con enfoques pedagógicos adecuados y educadores dispuestos a aprender y a desaprender; deseosos de diseñar actividades tendientes a inducir procesos de reflexión y autoformación y propuestas constructivas dirigidas a la apropiación de espacios y memorias. Porque para ser ciudadano hay que entender

en qué sociedad y en qué mundo se vive y qué papel se desempeña en ellos.

Actualmente, a Colombia se le presenta, como nunca antes, la posibilidad de cumplir el deseo colectivo de ver la luz al final del túnel. Firmar un pacto de paz es urgente y necesario, pero no será suficiente. Si los diálogos de La Habana llegan a buen término, esto no significará el fin del conflicto, de los conflictos, sino la oportunidad de empezar a construir la nación deseada, de empezar a contar otra historia. Una historia contada y cantada por voces de los múltiples registros sonoros colombianos.

La memoria, como artefacto cultural, sirve para recordar e imaginar; para la denuncia y también para la resistencia. Tejer una nueva memoria pública transformadora es un acto colaborativo y participativo; un acto cívico y solidario de construcción de paz. Hacer memoria no se refiere solo a eventos del pasado, no es una mera reconstrucción del pasado, ni un proceso académico-oficial; la memoria puede iluminar el futuro. Porque las memorias centradas en tejidos de vida —muy porosos a todo lo cultural— introducen esperanza y ensañación; son puentes y plataformas para pensar en posconflicto, trauma y relaciones de poder, entre otros asuntos vitales a la democracia.

El proyecto educativo de la Facultad de Medicina es, al mismo tiempo, un proyecto cultural que entiende su misión formadora de nuevas generaciones de ciudadanos y quiere convertirse en partero de gestores de procesos de reparación del tejido social. Por eso, este año la Semánala de la lénguala, y demás actividades culturales, estarán dedicada a Colombia, a la reflexión sobre nuestro papel en un futuro de posconflicto y paz. Por eso invitamos a todos los miembros de esta comunidad a —de corazón— hacerse preguntas como: ¿Cuál es mi relato frente a la paz? ¿Qué puedo hacer para ayudar a sacar este país de la oscuridad? ¿Cómo puedo incidir en la construcción de un país en paz?

Accidentes en Medellín serán atendidos a distancia

Gracias a las Tecnologías de la Información y la Comunicación —TIC—, en Medellín se comenzó a implementar el Programa de Teleasistencia Médica Prehospitalaria como una propuesta que busca que quienes llegan inicialmente a la atención de una emergencia, estén capacitados para brindar una óptima atención a través de una asesoría remota y en tiempo real, de profesionales de la salud.

Esta iniciativa es posible gracias a la Universidad de Antioquia, que se vincula con el componente científico mediante sus grupos de investigación; UNE EPM Telecomunicaciones, quienes en un trabajo conjunto con Edatel, aportan el componente tecnológico para la prestación del servicio a través de las TIC; y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, que junto a la Policía Nacional (Escuela de Policía Carlos Holguín Mallarino), incorporan los primeros respondientes a la prestación de estos servicios básicos de salud.

Aula Extendida de Ortopedia Infantil

Es una herramienta creada y desarrollada por el profesor Alejandro Uribe Ríos, jefe de esta Sección y que da cuenta entre los mayores beneficios del proyecto, el fácil acceso a la información, la optimización de los tiempos de clase (que abarcan mucho más contenido y profundidad porque los estudiantes vienen con contenido previo), la retroalimentación, entre otros.

La plataforma, cargada de textos, videos e imágenes, permite la consulta previa y trabajar en simultáneo con el profesor, e igualmente poder llegar a la clase a profundizar los contenidos necesarios, optimizando el tiempo de la misma, como se dijo anteriormente, que se aprovecha para ahondar y enfatizar temas que generalmente no son abordados como se debería.

Esta herramienta está dirigida a estudiantes, no sólo de la Universidad de Antioquia, si no de todas las facultades de medicina del país y del mundo, de pregrado y posgrado, que los lleva, con un mejor conocimiento, a una atención e intervención del paciente con calidad, al tener acceso a estudios e investigaciones que avalan la veracidad de la información en esta área.



Visita del Director del Banco de sangre de Cataluña



La IPS Universitaria y la Facultad de Medicina tuvieron el honor de recibir la visita del doctor Joan García López, del Banco de Sangre y Tejidos de Cataluña, España. Este prestigioso investigador visitó el laboratorio del Grupo Ingeniería de Tejidos y Terapias Celulares, liderado por la Profesora Luz Marina Restrepo Múnera, y expresó su beneplácito al corroborar la excelente calidad de sus instalaciones en la IPS Universitaria.

Esperamos que esta visita de origen a un convenio interinstitucional muy productivo, con proyectos de investigación conjuntos en pro de hacer una realidad la medicina regenerativa en nuestro medio.

Pediatría social ya tiene buseta

El año pasado, la buseta de la sección de Pediatría Social fue hurtada y gracias al esfuerzo realizado por la Facultad, ya se tiene una nueva que estará al servicio de los estudiantes y profesores que participan en programas con énfasis en la Atención Primaria en Salud —APS— en barrios con dificultades económicas y sociales como Moravia y algunos de Envigado, entre otros.

Profesor de la Facultad gana premio internacional



El pasado viernes 30 de enero, el profesor Carlos López Jaramillo, recibió el **VII Premio Andreu Arrufat** a la excelencia en la investigación y tratamiento de los trastornos bipolares, en el marco del *XVI Simposio de Trastornos Bipolares* realizado en Barcelona. El premio fue otorgado por la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Catalana de Psiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y el Hospital Clinic de Barcelona.

Felicitaciones al profesor Carlos López Jaramillo, quien hoy se desempeña como Jefe del Departamento de Siquiatría de nuestra Facultad.

Mejoras en los servicios de alimentación en la Facultad



A partir del lunes 9 de marzo, la burbuja de café y la cafetería ampliarán su horario de servicio, comenzando desde las 6:30 y 6:45 a.m. respectivamente.

Por otra parte, gracias a la gestión del decano y su equipo administrativo, se instalaron máquinas dispensadoras ubicadas en diferentes puntos del Edificio Central de la Facultad.

Ambas iniciativas se logran con el objetivo de generar mayor bienestar para toda la comunidad universitaria.

La invitación es a cuidar y hacer un buen uso de estos recursos que es para el disfrute y bienestar de todos.

Profesor Abraham Chaims presentó trabajo de investigación



El miércoles 11 de febrero el profesor Abraham Chaims Antury presentó su trabajo de investigación denominado ***Desarrollo de sustituto esofágico por ingeniería de tejidos para uso en pacientes pediátricos con atresia o estenosis***, como requisito para su ascenso en el escalafón docente. Se presentó la primera fase de la investigación con tres evaluadores, dos de los cuales asistieron a la presentación por medios virtuales.

La investigación en curso es una muestra de la madurez investigativa de la Facultad de Medicina y de sus esfuerzos por el desarrollo de una medicina traslacional.

Crece la movilidad internacional en la Facultad de Medicina

Marcela Garcés Valderrama

Coordinadora de Relaciones Interinstitucionales



Elizabeth Ryznar, estudiante de Harvard Medical School

Para el semestre 2015-1 nos acompañarán alumnos de Harvard Medical School y de la Universidad Nacional Autónoma de México. Les damos la bienvenida a una de las mejores facultades de medicina en Latinoamérica y esperamos que su estadía aporte significativamente a su formación profesional.

Compartimos con ustedes el testimonio de Elizabeth Ryznar, estudiante de Harvard Medical School.

“Esta experiencia ha sido muy satisfactoria académica y personalmente. Aquí se practica medicina de la mayor calidad y lo que estoy aprendiendo aquí complementa lo que había aprendido en mi universidad. Por el momento, estoy rotando por un equipo que se enfoque en los trastornos autoinmunes. Encima de mis deberes clínicos, participo en las reuniones académicas organizadas para los internos, los cuales repasan muy bien los temas más centrales a la medicina interna. Todos en el hospital son muy amables y es un placer trabajar con ellos y aprender de ellos. Además de la buena experiencia en el hospital, me encanta vivir en Medellín. El tiempo aquí es perfecto, el paisaje lindísimo, y la comida rica. También es muy fácil viajar dentro de la ciudad por taxi o metro” [SIC]

Gracias al fortalecimiento de las Relaciones Internacionales de la Facultad, cada vez es más alto el número de estudiantes de medicina de otras latitudes, interesados en cursar estudios en nuestra institución y hacer prácticas clínicas en las entidades con las que se tiene convenio; así mismo, el número de nuestros estudiantes que desean vivir la experiencia de un intercambio internacional para complementar su formación académica.

Calendario convocatoria de POSGRADOS

Fecha de pago de derechos de inscripción	Desde el lunes 16 de febrero hasta el miércoles 8 de abril de 2015
Inscripciones vía web	Desde el lunes 16 de febrero hasta el viernes 10 de abril de 2015
Exámenes de admisión	Viernes 17 de abril de 2015. Hora: 8:00 – 10:00AM lugar: Facultad de Medicina e Instalaciones Universidad de Antioquia
Examen de competencia lectora en inglés	Viernes 17 de abril de 2015. Hora: 10:30AM – 12:30PM lugar: Facultad de Medicina e Instalaciones Universidad de Antioquia
Publicación de Resoluciones de Admisión	Jueves 30 de abril de 2015 En el portal de la Facultad de Medicina http://medicina.udea.edu.co
Asignación de cupos vacantes	Jueves 7 de mayo de 2015

Utah University: nuevo aliado internacional para la Facultad

Carlos Vallejo Bocanumen

Coordinador Área Medicina en Urgencias

Un mundo globalizado demanda seres humanos preparados para la interacción con congéneres de otras latitudes.

La Salud, y más precisamente la Medicina, tiene un patrón repetitivo entre seres humanos, lo que la hace universal y en la mayoría de ocasiones, multiplicable, incluso a pesar de las particularidades de cada sociedad e individuo.

Es por esto que se afirma que la Medicina se ha convertido en un idioma que permite comunicar, desarrollar conexiones en diferentes niveles y el proceso de la salud y la enfermedad, así como el establecimiento de relaciones humanas alrededor de ella.

Dado el permanente devenir del conocimiento médico y la velocidad con que se da, es necesario abrir las puertas a todo aquello que pueda redefinirnos y mejorar la atención de nuestros pacientes.

Desde lo Académico, y particularmente en el ámbito Universitario, hay una necesidad creciente de desarrollar relaciones de participación, cooperación, y colaboración, con universidades extranjeras, con la finalidad de potenciar el intercambio de saberes, y experiencias. La Universidad de UTAH, en Estados Unidos, ha sido uno de nuestros aliados estratégicos en el establecimiento de Relaciones Internacionales, lo cual nos ha dado la oportunidad, una vez más, de abrir la Universidad y nuestra forma de hacer Medicina al mundo, esta vez desde el programa de Medicina de Urgencias.

DÍA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

PRESENTACIÓN DE LA OBRA *ISOLA SOLA*

escrita y dirigida por ROSMIRA MARÍN CARDONA

SI ME QUIERES, QUIÉREME ENTERA

*Si me quieres, quíereme entera,
no por zonas de luz o sombra...
Si me quieres, quíereme negra
y blanca. Y gris, verde, y rubia,
y morena...
Quíereme día,
quíereme noche...
¡Y madrugada en la ventana abierta!...
Si me quieres, no me recortes:
¡Quíereme toda... O no me quieras!*

Dulce María Loynaz

MIÉRCOLES 25 DE MARZO - 1:00 P.M.
AUDITORIO PRINCIPAL, FACULTAD DE MEDICINA

Para poder ser feliz

José Luis Gallego Congote

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica
Semestre VII

Para poder ser; He de ser otro; Salir de mí, Buscarme en los otros.

Los otros que no son. Si yo no existo los otros,

Que me dan plena existencia.

Octavio paz

Para ser feliz, lo único que es indispensable, y que, sin ello no es posible serlo, son los otros. El otro es él o la que me da la sexualidad y si ese otro, en el caso común de los padres, no me instruye sobre mi sexualidad, es difícil que un ser, por sí solo, llegue a conocerla. O si ese amado o amada no quiere estar conmigo, no obtengo esa relación sexual puesto que dependerá de mí, querer, pero dependerá de mi pareja, escoger.

Si el otro no estuviera, no habría a quien admirar, no habría el querer ser como alguien, no habría a quien superar, ni con quien competir.

Para querer estar solo, y que la soledad me haga feliz, en primer lugar tengo que haber sido feliz con alguien y ahora querer probar ser feliz solo. De todas maneras, sigue dependiendo del otro querer ser feliz en medio de la soledad de un individuo.

El otro es indispensable para ser feliz, ya que si el otro no existe, no puedo ser feliz desde mi superación, porque si bien me supero para mí mismo, también lo hago para decirle o asistirle en lo que yo sea bueno, al otro.

Desde la perspectiva de ser feliz sintiendo lo desconocido, sigue dependiendo del otro, puesto que la curiosidad es un acto bastante colectivo y poco singular, es decir, si mi curiosidad no es despertada por algo o alguien (el otro), es imposible que a mí me haga feliz el sentir lo desconocido.

Según lo que se entiende por descontrol (como estimulador de la felicidad), es lo que más se parece a caer en los vicios, de una forma u otra, ser feliz desde allí, es necesitar de quien dé a conocer el vicio o descontrol, que haga feliz al individuo, y posteriormente, le haga experimentar felicidad o más bien adicción e impulso de buscar al otro.

Interpreto que la felicidad que se encuentra realzando los sueños, no se conseguiría sin la influencia del otro. El otro influye en forma implícita o explícita, me explico: influye de manera implícita cuando el sueño es querer ser como alguien y de manera explícita cuando nos dicen: "Tienes que ser como tú".

Tanto la paternidad/maternidad como seres importantes van de la mano el uno con el otro, es decir, la importancia de la paternidad/maternidad radica en los hijos (el otro), en el caso de ser padre/madre, si el hijo no existiese, no habría felicidad desde aquel rol.

Siendo mi felicidad una mascota, se le atribuye fácilmente a la tesis de este ensayo: Sin el otro no puedo ser feliz, porque, si el otro, en este caso el amigo mascota, no existe, no se posibilita la felicidad que se puede obtener de "él".

Terminando mis estudios y realizando mi proyecto académico, confiriéndole el factor mencionado, o sea, siendo feliz gracias a ello, no se encuentra muy lejos de lo aquí propuesto: sin docentes, compañeros, quizá colegas, familiares, amores ni autores, sería imposible conseguir tal logro que conduzca a ser feliz.

Siendo así, sin el otro no hay felicidad, en el otro comienza mi felicidad y en él mismo puede caducar.

El amor depende del otro, y profundizando y analizando, antes de amar o ser amado, debe existir el otro y sin el otro el amor se queda en *teoría* y no llega a la *práctica*.

Al cumplir la mayoría de edad (Kantiana), replanteo mi proyecto de vida. Al ver que mi futuro es transformado, soy feliz debido a que ya es mi presente, pero, en un hipotético caso en el que no sea reconocido por el otro, venga en cualquier manifestación, no estaría feliz de serlo.

Si mis creencias religiosas son mi felicidad, ésta se imposibilitaría, si el otro no me reconoce y me respeta desde mi crecimiento espiritual, en la medida de un ambiente propicio para poder aplicarlas a mi cotidianidad.

En conclusión, la felicidad se alcanza, comienza y termina siempre, y sin excepción, bajo la intervención del prójimo.

Este escrito se realiza a propósito del Día de los Amigos que se celebra el 14 de marzo

¿Sabía usted que en la Facultad hay una comisión de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de pregrado?

Comisión de evaluación de los aprendizajes:

Eliana María Restrepo Pineda, Coordinadora Área de Salud e Infección

Jorge Humberto Botero Garcés, Profesor del Área de Salud e Infección

Adriana Vélez Álvarez, Jefe Departamento de Ginecología y Obstetricia. Docente Curso Salud Sexual y Reproductiva de la mujer

Olga Francisca Salazar Blanco, Docente del Área de Niñez (Curso Niñez II)

Sara Isabel Gómez Villegas, Estudiante de Medicina

Miglena Kambourova, Asesora Pedagógica

Amador Herney Rúa Arias, Jefe de Pregrado de Medicina

Paula Andrea Jaramillo Marín, Jefe de Pregrado de Instrumentación Quirúrgica

Diana Patricia Díaz Hernández, Vicedecana Facultad de Medicina

En el trabajo de investigación de evaluación del currículo vigente, adelantado por un grupo de docentes de la Facultad, se detectó que la evaluación de los aprendizajes es una debilidad, con varios aspectos por mejorar, entre ellos, la capacitación de los docentes acerca de los principios de la evaluación en el currículo, el diseño de instrumentos y la articulación con el modelo pedagógico de formación por competencias.

Debido a lo anterior, el Departamento de Educación Médica, invitó a conformar la comisión con el fin de reflexionar con los actores de la Facultad que trabajan en los diferentes programas de pregrado, con relación a los principios generales de la evaluación de los aprendizajes, la elaboración de los instrumentos de evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar el proceso formativo de los estudiantes.

El trabajo de la comisión responde al cumplimiento del objetivo siete del Plan Estratégico de la Facultad 2009-2016, que plantea: “Garantizar la evaluación continua de los aprendizajes coherente con el modelo pedagógico”, con las siguientes estrategias: establecer una línea de base del estado de la evaluación de los aprendizajes en el currículo de la Facultad, diseñar una propuesta de capacitación y acompañamiento a los docentes en el diseño de la evaluación de los aprendizajes, acorde con el modelo pedagógico y sistematizar buenas prácticas de la evaluación de los aprendizajes.

Durante el semestre 2014-2, se realizaron encuentros quincenales con el objetivo de hacer una propuesta de trabajo y presentarla al Comité de Currículo, lo cual se hizo en noviembre.

A continuación, se presentan los objetivos que la comisión definió luego de varias sesiones de discusión, porque, aunque en un principio se planteó como objetivo la capacitación de los docentes en el diseño de los instrumentos de evaluación, finalmente se decidió diseñar un plan más integral para impactar el proceso formativo, fomentar la cultura de la evaluación, vista como orientadora de los aprendizajes y responsabilidad social.

El objetivo general de la comisión es liderar la reflexión con relación a la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes con el fin de implementar estrategias coherentes con el modelo pedagógico de la Facultad de Medicina.

Los objetivos específicos de la comisión son:

1. Identificar las barreras en las diferentes áreas en el proceso de evaluación de los aprendizajes.
2. Contribuir con reflexiones en los diferentes departamentos para la construcción de una conciencia de la evaluación, con responsabilidad ética y social.

3. Diseñar estrategias de evaluación con los docentes de las diferentes áreas, acordes con las necesidades y barreras detectadas.
4. Fortalecer la evaluación formativa y la autoevaluación, como tipos de evaluación pertinentes dentro del proceso educativo de los estudiantes.
5. Acompañar a los docentes para mantener las estrategias implementadas en la evaluación de los aprendizajes.
6. Fortalecer el trabajo en equipo entre los docentes y la articulación de las diferentes áreas, a partir del trabajo sobre una evaluación contextualizada.

Se propuso trabajar en tres etapas, lograr avances concertados y direccionar esfuerzos a diferentes niveles. En la primera etapa, de **diagnóstico y sensibilización a docentes y estudiantes**: se pretende complementar el diagnóstico de la situación de la evaluación en los programas de la Facultad de Medicina con base en los resultados de las investigaciones y experiencias desarrolladas en diversos cursos.

Se trabajará con los docentes de todas las áreas, en conversatorios y talleres, para conocer mejor la situación de cada uno de ellos: las fortalezas, las debilidades, las necesidades, las barreras y las particularidades, y construir con los docentes el plan de acción a desarrollar, que se presentará al Comité de Currículo. Lo cual se tiene programado para un año de duración.

En la segunda etapa, de **desarrollo del plan de acción**, se diseñarán e implementarán las estrategias de evaluación de los aprendizajes, acordes con las necesidades y barreras detectadas con los docentes de las diferentes áreas. Se harán reuniones periódicas con el Comité de Currículo, para presentar los avances y dificultades. Esta etapa se tiene programada para 18 meses de duración.

En la tercera etapa, de **evaluación inicial del trabajo desarrollado**: se espera socializar con todos los estamentos de la Facultad los resultados, hacer ajustes y continuar en la búsqueda de nuevas estrategias (seis meses).

Durante todo el trabajo, se propone hacer revisión de literatura acerca de la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes del área de la salud, mantener

permanente comunicación con docentes, estudiantes y administrativos, con relación a este proceso, mediante un blog o una herramienta virtual en la que se disponga de bibliografía, reflexiones, propuestas y dificultades que pueden reorientar y fortalecer el proceso.

Los integrantes de la comisión son dos profesores del ciclo de fundamentación y dos de profundización, un representante de los estudiantes, un representante de los jefes de programas, una representante de las asesoras pedagógicas y el jefe del Departamento de Educación Médica.

Los avances

La comisión de la evaluación de los aprendizajes, trabajó en el semestre 2014-2, con encuentros quincenales (8 en total), durante los cuales se elaboró, se concertó y se presentó, al Comité de Currículo la propuesta de trabajo de la comisión. Se hizo la lectura y discusión de bibliografía relacionada con el tema, el análisis de experiencias previas de evaluación de los aprendizajes en la Facultad de Medicina: Experiencia del curso de Salud Sexual y Reproductiva, con la transformación de la evaluación por competencias y plan de mejoramiento en la evaluación de los aprendizajes en los cursos de Salud e Infección con los docentes del Departamento de Microbiología y Parasitología. Se invitaron docentes de algunas asignaturas de fundamentación y se analizaron instrumentos de evaluación de Biología de la Célula. Se revisó la reglamentación vigente en la Universidad sobre evaluación.

Actualmente, se adelanta el diagnóstico de fortalezas, dificultades y barreras en los diferentes cursos para complementar el diagnóstico de la situación. Se pretende activar el espacio de comunicación continua en el portal de la Facultad de Medicina, donde se disponga de bibliografía, actas de las reuniones, los avances y los comentarios de los diferentes actores del proceso.

Se invita a docentes, coordinadores de cursos y áreas, estudiantes y administradores, a participar en este trabajo de construcción colectiva, por una cultura de la evaluación con responsabilidad ética y social.

Carta a Javier Martínez Medina

Carlos Alberto Estrada Gómez

Profesor. Departamento de Morfología



“Querido amigo no pretendo provocar
Ni atizar tus añoranzas
Pero me ocurre que ya no puedo evitar
Darte noticias sin tardanza

Aquí en la tierra están jugando y gritan gol
Hay mucho samba mucho choro y rock and roll
A veces llueve y otros días brilla el sol
Mas yo quiero decirte que la cosa aquí está negra”

Hola Javier:

Estos versos hacen parte de una bella canción titulada Querido amigo (Meu caro amigo) del brasilero Chico Buarque, uno de mis canta-autores preferidos, y es verdad; aquí la cosa está negra sin vos. Hacés mucha falta viejo. Los estudiantes ya extrañan esa palabra firme, de claro acento varonil, decidida, que les gritabas en el anfiteatro cuando presentaban sus exámenes prácticos: ¡Roten! Roten por las mesas de disección, roten por los semestres, roten por los sueños, roten por la vida. Ahora te tocó rotar. ¿Hacia qué lugar del Universo? Qué embarrada que te fuiste sin despedirte.

Inicialmente pensé hacer de esta nota una semblanza biográfica, pero tu biografía no es la que nosotros no conocimos; es la que compartimos. Qué más da dónde hiciste el bachillerato, el servicio rural, o en qué año te graduaste. Importa el amor con el que diste tus clases y el valor que le otorgaste a la amistad. Es noche y mientras escribo estas líneas, el reloj de mi computadora marca la una de la mañana; como siempre me acompaña mi fiel Rex, un Golden retriever noctámbulo como yo. Con sus patas delanteras estiradas hacia adelante y sin despegar la cabeza del piso, arquea las cejas y arruga la frente para seguir de reojo mis movimientos, evidentemente preocupado por mi estado; se percibe. ¡Qué gran amigo! Miro entonces desde la ventana de mi apartamento en el sexto piso hacia la avenida Colombia. Está repleta de soledad. Me asfixia el silencio y siento temor. Cierro parcialmente la cortina y me refugio en los recuerdos de los tintos en la cafetería, los que a veces tomábamos entre clase y clase para desintoxicarnos un poco del formol. No logro exorcizar los fantasmas de la ausencia y redescubro el enorme sentido de tu amistad, la que ahora lamento por no haber escalado en sus muros hasta mayores alturas.

Tengo sed fraternal. He creído que las amistades profundas sólo se tejen en la adolescencia, porque después estamos tan ocupados en cumplir nuestro rol de adultos que arrinconamos en un cajón el sentido lúdico de la vida, pero ahora descubro que en muchos aspectos debemos seguir siendo adolescentes y, en este momento, como diría Roberto Carlos, “yo quiero tener un millón de amigos...” Afortunadamente acuden en mi defensa fragmentos de un poema que canta Alberto Cortez:

“A mis amigos les adeudo la ternura
y las palabras de aliento y el abrazo;
el compartir con todos ellos la factura
que nos presenta la vida, paso a paso.

A mis amigos les adeudo la paciencia
de tolerarme las espinas más agudas;
los arrebatos del humor, la negligencia,
las vanidades, los temores y las dudas.”

...

“A mis amigos les adeudo algún enfado
que perturbara sin querer nuestra armonía;
sabemos todos que no puede ser pecado
el discutir, alguna vez, por tonterías.”

Gracias por recordármelo Alberto (¿puedo llamarte Beto?)

Javier, esta no es una carta de despedida, es de agradecimiento al hombre que cumplió en silencio su labor de maestro, y que nunca tuvo en nuestra Facultad un reconocimiento público seguramente por

no reunir los requisitos protocolarios. Con cuántas ganas intentabas regalar tu experiencia de patólogo forense de tantos años, a los estudiantes que acudían a tus clases prácticas de anatomía. Cuánto te frustraba el día si algunos no asistían, porque para ti no era suficiente el argumento de que al fin y al cabo serían ellos quienes se perjudicaban; con tu sensibilidad social te preocupaba el perjuicio que finalmente caería sobre los futuros pacientes y la comunidad. Cuántas veces, y justo por esas preocupaciones, te vi destinar parte de tus propios recursos para ayudar a estudiantes con dificultades económicas, con tal de que pudieran tener mayor dedicación a su proyecto formativo. Por todo ello y en nombre de la comunidad estudiantil, de quienes valoraron tu dedicación y entrega, y también de quienes habiéndose nutrido con tu amoroso batallar por la docencia aún ni saben lo que recibieron, o ni siquiera lo percibieron, gracias, ¡Muchas gracias! Gracias también por lo que nos enseñaste con tu forma de ser a tus compañeros de trabajo, y a todos quienes te conocimos. Gracias por tu amistad, por tus acertados comentarios académicos, y sigue en paz tu camino.

Partiste mientras dormías y me pregunto ¿Qué estabas soñando en el momento en que te visitó la parca? Los aborígenes australianos creen que la muerte es el retorno al sueño primigenio del que procedemos; ¡Vaya si parece que lo hubieras demostrado! Ahora eres un onironauta del tiempo, buen viaje amigo.

P.D. No estaría mal que te reportaras de vez en cuando en nuestros recuerdos.



Los espacios son
para el bienestar de todos
Seamos responsables de
nuestros objetos
personales

El cuerpo humano como discurso de poder

Frank Mejía Guzmán

Profesor de Cátedra, Filósofo

Facultad de Medicina

El asunto termina siendo simple, si nos permitimos alejar la mirada de un cuerpo que ha de ser reparado, que ha de ser adaptado bajo parámetros de salud establecidos; el cuerpo terminará siendo algo más, el cuerpo que ocupará el consultorio, esa camilla o el quirófano, yace ahí pasivo para ser pensado, ese cuerpo débil, estropeado a la espera de ser sometido a la práctica médica correcta con el fin de hallarle en salud, es también un nicho de indagación, desde paradigmas periféricos y por qué no, muy alejados del contexto discursivo del acto médico.

Este cuerpo que usted posiblemente ve sólo como cuerpo lacerado, está ahí, de esa manera por cuanto le ha acontecido un sin número de circunstancias. Ha pasado de ser un cuerpo divinizado, con poderes sobrenaturales de una época trágica griega, a ese cuerpo del cual nos ocupamos para que prevalezca en condiciones de buena nutrición, condición heredada de los pitagóricos y su creencia en la necesidad de purificarle hasta el límite, para que, como cárcel del alma, estuviese cada vez más puro y ser apto para permitirse ser transmigrado por el cuerpo intangible al que le llamaremos alma.

De ahí, el salto histórico se hará cuando aquel cuerpo habrá de ser negado en afirmación de lo que no es corpóreo; como lo exigió en su momento la escolástica medieval. Luego el acontecimiento del cuerpo moderno intentará negar el más allá dictado por el canon histórico de esta escolástica para pretender un renacimiento corporal, ahora la mirada del cuerpo deberá estar en su condición de medio para el conocimiento, en artefacto habilitado para acceder al mundo.

Pues justo por esa condición de artefacto, el cuerpo se convierte en sujeto, un cuerpo sujeto a condiciones geometrificadoras, a condiciones alienantes, homogenizadoras, pues el cuerpo en este momento de la historia se verá arrojado a discursos más allá de su voluntad que intentarán uniformarle. Aparece entonces el cuerpo político, o el cuerpo social o aquel cuerpo

económico adiestrado por otro que en abstracción termina siendo de los más violentos, como lo es el cuerpo publicidad; aquella que convierte el artefacto—cuerpo en un modo de pensar, de creer y hasta de crear. De ahí que los cuerpos se vean iguales, se cubran simbólicamente de la misma manera, actúen de acuerdo a lo dictado por el cuerpo político. El cuerpo entonces se ha convertido en un cuerpo sujetado a lo ajeno. Este cuerpo termina finalmente inmerso en dinámicas de poder, un poder desde la percepción del cuerpo por aquel otro.

De ahí que un cuerpo vestido de militar sea percibido en poder de manera diferente a como ese mismo cuerpo será percibido si se cubre con vestidos harapientos.

Entramos entonces a observar un cuerpo en dinámicas de poder que hacen que estos operen, controlen, actúen. Microfísicas de poder dominadas por el cuerpo antes que por el pensamiento. Percepciones de cuerpos poderosos o ajenos al poder que exigen la aparición de los asilos. De aquellos claustros muchas veces físicos y otras veces discursivos donde los cuerpos normales han de ser separados de los anormales, surgen entonces aquellos lugares que intentan simular la aparente inclusión de cuerpos, del otro cuerpo que no siendo el mío y que percibiéndose diferente, no se quiere cerca, pero tampoco desterrado, por cuando la culpa corroe y prefiero creer que le tengo cerca pero sin contactarlo con frecuencia. Es así como los cuerpos se asilan entre ellos; el cuerpo delictivo del cuerpo en legalidad, —la cárcel; el cuerpo del loco separado de un cuerpo cuerdo, —el manicomio; el cuerpo enfermo de un cuerpo sano, —la clínica; el cuerpo ignaro del cuerpo sabio, —la escuela; asilos que simulan que todos yacen en total armonía y simplicidad.

Tu cuerpo piensa, porque está inmerso en necesidades de pensamiento, ¿o crees que aquel cuerpo famélico y hambriento le interesa saberse como cuerpo político?

Implementación de mejoras, cuarto semestre de Medicina

Coordinadores cuarto semestre:

Ángela Patricia Cadavid Jaramillo

Leticia Londoño Fernández

Jaime Iván Rodríguez Ospina

Durley Eliana Restrepo Pineda

Miglena Kambourova

Herney Rúa Arias, Jefe de Pregrado

Cruzana Echeverri Restrepo, Asesora Pedagógica

Diana Patricia Díaz Hernández, Vicedecana

En aras al mejoramiento continuo, que es coherente con los criterios de acreditación en alta calidad y con la visión de una Facultad más humana, que es el liderazgo que nos convoca la nueva administración, en el pregrado de medicina se ha tomado la directriz de hacer intervenciones en varios niveles, buscando una armonización curricular que toca a los diferentes gestores. Esta actividad de reflexión, análisis y construcción, se inició con los coordinadores de los cursos del cuarto semestre, la Vicedecana, la Jefatura del pregrado y asesoría pedagógica, con el propósito de hacer inicialmente un diagnóstico de los principales problemas que presentan los cursos.

Buscando además, ser coherentes con el modelo pedagógico de la Facultad, que está centrado en el estudiante y en principios de flexibilidad y formación integral, en el cuarto semestre específicamente, se recogieron las inquietudes de la comunidad académica (estudiantes y profesores), y se detectaron algunos aspectos problema como: coordinación de cronograma docente para las evaluaciones, ausentismo de los estudiantes a las otras actividades programadas el día de una evaluación, jornadas extensas que generan cansancio y fatiga (que vienen repercutiendo en procesos de atención), baja receptividad y rendimiento académico, deficiencias en los procesos evaluativos y densidad de temas que posiblemente no son pertinentes en el quehacer de un médico general, entre otros. Las reuniones con los coordinadores del cuarto semestre, comenzaron en noviembre de 2014, e inicialmente el trabajo se centró en analizar estos factores para poder realizar ajustes a corto plazo y un análisis que permita hacer cambios de fondo a mediano plazo.

Siguiendo esta premisa, se encontraron dos aspectos que han sido relevantes y han tenido una repercusión

en el proceso de aprendizaje. El primero de ellos son las jornadas extensas que se tienen específicamente para el curso de Salud e Infección. Por esta razón, la decisión para el semestre 2015-1, fue la de ajustar e implementar entre todos los coordinadores del cuarto, un cronograma con horario equitativo para las dos jornadas, buscando que terminen más temprano y que los cursos no tengan períodos de clase de 6 horas continuas como estaba anteriormente. Se continuará trabajando en un cronograma que permita flexibilizar los horarios, tanto para los estudiantes, como para los profesores.

El segundo aspecto importante es el número de evaluaciones que se hacían semanalmente. Teniendo presente que esto generaba ausentismo por parte de los estudiantes a otras clases e interfería con el desarrollo de las mismas, los coordinadores organizaron una programación para las evaluaciones, buscando que se haga como máximo una evaluación por semana durante el semestre.

El propósito es continuar con el análisis de los aspectos problema en el cuarto semestre, así como la pertinencia de los temas que se están ofreciendo en este momento a la luz de nuestro currículo y del quehacer del médico general, teniendo en cuenta las características epidemiológicas de nuestro entorno. También tenemos la tarea de revisar las horas reales teóricas, de trabajo independiente y horas prácticas para replantear los créditos de nuestros cursos. Se trabajará en la estructura actual del semestre para evaluar la pertinencia del curso de inmunología como pre-requisito de Salud e Infección. De la misma manera se analizarán otros aspectos que se han detectado con el fin de propiciar soluciones y cambios coherentes con el modelo pedagógico de la Facultad.

A propósito del Día Mundial del Riñón

Joaquín Rodelo Ceballos, MD MSc

Profesor Asistente

Jefe de Sección de Nefrología

¿Qué es el Día Mundial del Riñón?

Celebrado todos los años el segundo jueves de marzo, el Día Mundial del Riñón (WKD o DMR) es una campaña dedicada a generar conciencia acerca de la Enfermedad Renal Crónica—ERC—que afecta al 10% de la población adulta en todo el mundo. Se busca crear una reflexión en cuanto a la importancia de los riñones para nuestra salud y reducir el impacto de la ERC y sus problemas asociados en el mundo¹. La campaña global ha sido conjuntamente organizada por la Sociedad Internacional de Nefrología ISN y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF)—por sus siglas en inglés— desde 2006 y se enfoca en un tema específico cada año. Este año el lema es “Riñones Sanos para todos”.²

¿Por qué es importante este día?

La ERC es un problema de salud pública mundial que viene en aumento como consecuencia del incremento en su incidencia y prevalencia, explicado en parte por el envejecimiento de la población, aumento de la hipertensión arterial, obesidad y la diabetes mellitus, entre otras. De acuerdo a los datos recolectados por la Cuenta de Alto Costo —CAC— para el año 2013 en Colombia, 2'579.739 pacientes tienen alguna enfermedad precursora para ERC y de estos, 975.479 tienen diagnosticado algún estadio de ERC dentro de la población afiliada a las aseguradoras que reportan a la CAC. Según estos datos, Colombia tiene una prevalencia bruta de hipertensión del 5.53%, de diabetes con un 1.44% (siendo datos aún menores a los reportados por la literatura) y una incidencia bruta de ERC de apenas el 2,6%.³ Probablemente estas prevalencias tan bajas son explicadas por el subregistro de la información, falta de cobertura universal en el sistema de salud colombiano y la falta de búsqueda activa de la ERC. El rol crucial del DMR es educar al público, a la comunidad médica y a los gobiernos, para estimular e implementar la

prevención y el tratamiento. Desafortunadamente, la ERC ha permanecido largamente desconocida y ésta sería condición de salud, no es a menudo lo bastante destacada en las agendas de políticas sanitarias. El DMR marca una espléndida oportunidad para que las personas alrededor del mundo se unan, destaquen el enorme daño causado por la ERC y alienten a los gobiernos y al público general, a invertir en medidas de prevención y en opciones saludables de estilos de vida.⁴

¿Qué hacen los riñones? ¿Por qué son importantes?

Los riñones son dos de los más importantes órganos en el cuerpo. Ellos balancean el volumen de agua en el cuerpo. Filtran la sangre y ayudan a eliminar los productos de desecho del cuerpo. Producen hormonas que circulan en el sistema sanguíneo y regulan algunas de las funciones corporales tales como la presión arterial, la producción de glóbulos rojos y la absorción de calcio desde el intestino.

¿Qué es la enfermedad renal crónica? ¿Cómo es tratada?

La Enfermedad Renal Crónica es la alteración del funcionamiento renal por tres o más meses, definido por:

- Anormalidades funcionales o estructurales del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías patológicas o señales de daño renal, incluyendo anomalías en la composición de la sangre u orina, y anomalías en las ayudas imagenológicas.
- Tasa de Filtrado Glomerular < 60 ml/min por 1.73m²SC con o sin daño renal. (3,4)

Comentarios: Las anomalías estructurales incluyen, pero no se circunscriben a lesiones histológicas demostradas por biopsia renales, anomalías

congénitas renales como riñón en herradura, agenesia renal o hipoplasia renal. Además, el daño renal se puede manifestar principalmente por la presencia de hematuria, proteinuria o microalbuminuria. Las alteraciones imagenológicas son variables pero las más comunes son alteración en el tamaño renal, alteración de la diferenciación corticomedular y presencia o no de quistes renales, entre otras.

Normalmente no existe cura para la ERC, solamente tratamientos para extender la vida por ejemplo cuando ocurre la ERC E 5 (mal llamada ERC terminal) se hace la diálisis (tratamiento extremadamente desgastante), o el trasplante para el cual existe una escasez de donantes de órganos.⁵

¿Cómo se detecta?

La ERC temprana no tiene síntomas. Uno puede perder hasta el 90% de la función renal sin experimentar

ningún signo o síntoma. La detección temprana es crucial para instaurar un tratamiento que pueda retardar el progreso de la enfermedad y, de esa manera, prevenir la necesidad de tratamientos médicos complejos, como diálisis y/o el trasplante. Un citoquímico de orina (Uroanálisis), albuminuria o una creatinina sérica, detectará la enfermedad renal.

¿Cuáles son las causas de la ERC? ¿Quién está en riesgo?

La hipertensión y diabetes son las causas más comunes de daño renal. La enfermedad renal puede afectar a personas de todas las edades y razas. Sin embargo, usted puede tener un incremento del riesgo a mayor edad, si tiene un miembro en su familia que ha tenido ERC o tiene orígenes africanos, hispánicos, asiáticos o aborígenes. Si está en uno de esos grupos o cree que puede haber tenido un incremento del riesgo para enfermedad renal, pídale a su médico que le realice pruebas.⁶

¿Cómo puede ser prevenido?

Las Ocho Reglas Doradas para reducir los riesgos son:

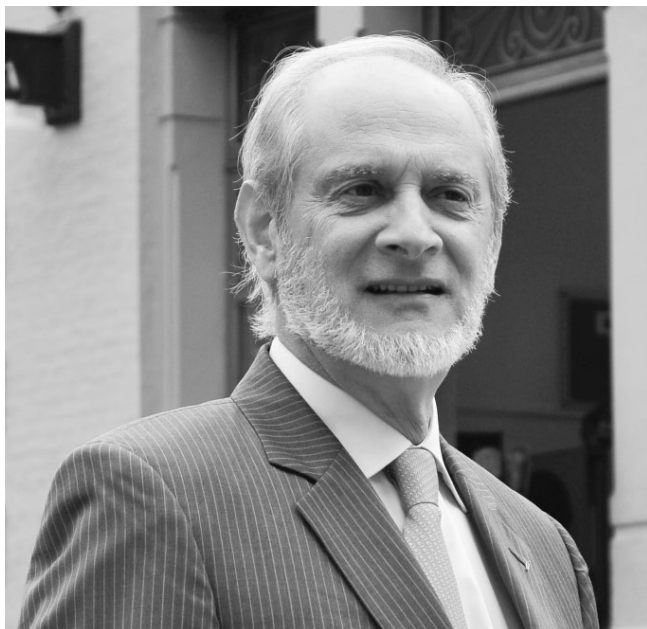


Referencias

1. Clinical Practice guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Clasification and Stratification. Am J Kidney Dis 2002;39 (supl 1):S1-S 266.
2. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Componente de un modelo de salud renal. FEDESALUD. www.minproteccionsocial.gov.co

1. <http://www.worldkidneyday.org/resources/2015-campaign-materials/>
2. <http://www.worldkidneyday.org/resources/2015-campaign-materials/>
3. <http://www.cuentadealtocosto.org>
4. <http://www.cuentadealtocosto.org>
5. <http://www.cuentadealtocosto.org>
6. <http://www.cuentadealtocosto.org>

San Vicente Fundación es reconocido oficialmente como Hospital Universitario



Julio Ernesto Toro Restrepo, Director del Hospital



Amalia Villegas Calle, Jefe de Gestión del Conocimiento y Gestión Académica del Hospital

Directivos de la Facultad acompañaron a San Vicente Fundación en el reconocimiento oficial como Hospital Universitario que le otorgaron el Ministerio de Educación Nacional de Colombia —MEN— y el Ministerio de Salud y Protección Social, el pasado 5 de febrero en la ciudad de Bogotá.

Nuestro decano Carlos Alberto Palacio Acosta entregó al Hospital una moción de reconocimiento por este nuevo logro, y reafirmó el compromiso de la Facultad de Medicina con su institución hermana: El Hospital.

En el marco de este evento, el Comité Editorial del boletín Principio Activo quiso conversar con su Director, y la Jefe de Gestión del Conocimiento y Gestión Académica del Hospital, para que nos hablaran un poco de la importancia que tiene para ellos y su relación con esta Facultad.

Esto fue lo que nos dijeron:

¿Qué importancia tiene para el San Vicente el haber recibido este reconocimiento oficial como Hospital Universitario?

Julio Ernesto Toro Restrepo, Director: es la validación de una tarea que se venía haciendo desde hace 100 años con la creación de este hospital, pues desde sus inicios, la Universidad de Antioquia, con la Facultad de Medicina específicamente, y que anteriormente ejercía su tarea docente en el hospital San Juan de Dios, llegó acá cuando se abrieron las puertas de esta institución, convirtiendo a éste, desde entonces, un hospital de carácter docente. Es por esto, que lo que se hizo con este documento que recibimos, fue ratificar y constatar que eso es así. Muchas veces en la vida se necesita que alguien diga lo que uno es, que lo valide, y fue el gobierno, a través del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, el que ratificó que esta institución cumple con las características necesarias para ser un hospital universitario.

Amalia Villegas Calle: para el Hospital ha sido muy importante haber recibido este reconocimiento. Nosotros estamos ligados a la academia desde su fundación y ha sido un esfuerzo de año tras año, de trabajar juntos de la mano de la academia, particularmente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y de otras facultades, del área de la salud. Entonces, esto lo que hace es consolidarnos como un muy buen campo de práctica y darnos un reconocimiento oficial que nos permita posicionarnos como uno de los mejores del país.

¿Qué implicaciones tiene para esta Facultad en particular, recibir este reconocimiento y en qué beneficia el mismo, en las relaciones que hay entre la Facultad y Hospital?

Julio Ernesto Toro Restrepo, Director: Yo creo que lo beneficia ante terceros; ante la Facultad y ante el mismo hospital, no representa ningún cambio. Nosotros tenemos un espíritu que está vinculado con la Universidad de Antioquia, nosotros nos debemos gracias a ésta y es la que nos tiene aquí. Muchos pudimos estudiar en ella. Entonces en la práctica entre las dos entidades no representa nada, pero ante terceros sí, porque ahora la Facultad puede decir “mis convenios docente-asistenciales” son con un hospital que el Gobierno, o más bien el Estado, reconoce que cumple con los parámetros que él mismo fijó y eso, considero, le da también mayor solidez a las cartas de presentación que la universidad pueda presentar ante entidades y universidades en el exterior.

Amalia Villegas Calle: La alianza entre la Universidad de Antioquia, particularmente con la Facultad de Medicina, y el Hospital, es una alianza muy fuerte que lleva años de tradición y contar con este reconocimiento genera que ambas instituciones tengan la tranquilidad de contar con un soporte de un campo de práctica ya reconocido. Así mismo, gracias al cumplimiento de todos los requisitos que el Ministerio de Salud y la Protección Social, y el Ministerio de Educación Nacional, exigen para poder otorgar este reconocimiento, implica para nosotros mejoras en cuanto a la calidad, revisar todos los procesos de bienestar de los estudiantes, revisar la capacidad instalada en cuanto a los cupos asignados, para que todos los estudiantes tengan una muy buena oportunidad de aprender, revisar minuciosamente las

relaciones con las universidades en convenio y cuántos se tienen, entre otras actividades. Entonces, haber recibido este reconocimiento trajo consigo un trabajo grande que nos hizo revisar todo el proceso de docencia-servicio y al final obtuvimos un muy buen resultado.

El proceso obedeció a un plan de trabajo grande, implicó revisar todos estos temas de los cuales ya he hablado, bienestar de los estudiantes, convenios docencia-servicio, comités coordinadores de docencia-asistencia, capacidad instalada, entre otros. Entonces cuando uno hace toda esa revisión grande, hace ajustes, tiene planes de mejora y al final obtiene el reconocimiento que va de la mano de unas mejoras implementadas, lo que implica que la Universidad puede contar con un campo de práctica que está revisándose y mejorando para los estudiantes.

Por último, ¿cuáles son los retos que tiene ahora el hospital después de haber recibido este reconocimiento oficial?

Julio Ernesto Toro Restrepo, Director: Mejorar cada vez más. Primero, mantener ese reconocimiento y segundo, avanzar en esa línea del aporte a la formación del recurso humano, ¿por qué? porque nosotros vemos que esa es la manera de perpetuar la tarea asistencial, que es la misión y sentido de este hospital. Esto se logrará disponiendo de todo para que los estudiantes se formen bien y le sirvan a la comunidad, y nosotros podemos aportar en eso. El responsable es la universidad, yo lo sé, pero nosotros podemos apoyarla desde las áreas, las instalaciones, con la colaboración de los pacientes y con el conocimiento que aquí se genere, para que ellos logren ser muy buenos médicos, enfermeras, dietistas, bacteriólogos o hasta ingenieros.

Amalia Villegas Calle: Yo pienso que el reto más grande, es consolidarnos como el mejor campo de práctica del país para que cuando alguien piense en una relación de docencia-servicio que funcione bien, que tenga unos derroteros claros y cumpla con los objetivos académicos para los estudiantes, piense en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

La marihuana: entre lo sagrado y lo diabólico

Juan Felipe Jaramillo

Médico General Universidad de Antioquia

Experto en terapias autocurativas

Director de la Fundación Zen Montaña de Silencio

Coordinador del taller de haiku en el Parque Explora

Ha publicado una colección de haiku titulada Chispas de pedernal (2014)

El umbral de lo divino

Me siento muy agradecido por la oportunidad que se me ha brindado para exponer algunas ideas sobre los usos alternativos de la marihuana en el siglo XXI, en el Boletín Principio Activo. Parece que el prestigio y el interés que sigue despertando la marihuana continúan incólumes al cabo de los siglos, o mejor, de los milenios.

Ingresé a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en 1974. Pertenezco a una generación, cuya iconografía de rebeldía, está claramente representada tanto por la imagen del Che Guevara, como por el símbolo de la paz promovido por los hippies americanos y la inconfundible hoja palmeada del cannabis.

La ola del 68 aún soplaba a nuestras espaldas y por algunos años, décadas quizás, el sueño de muchos en mi generación era el de la “juventud al poder”. Un sueño de la humanidad, pues los pocos “jóvenes” que entonces llegaban al poder, por la extraña y perversa alquimia del mismo, resultaban terriblemente envejecidos.

Cuando inicié mi pubertad, además de las pulsiones hormonales propias de la edad, una amenaza (¿o seducción?) recorría insistentemente los pasillos del colegio y las conversaciones de los adultos: el peligro que representaban los “marihuaneros”; personajes siniestros y criminales capaces de las peores fechorías. Infundió que fue rápidamente refutado por una generación, cuyos ídolos del rock, cantaban y predicaban las glorias de la “traba”.

Debo reconocer que antes que los usos terapéuticos, conocí personalmente los usos recreacionales y sagrados de la “yerba” por excelencia. A los 16 años, descubrí un mundo metafísico y misterioso que jamás se me había

revelado. Después de mi primera experiencia, con la que algunos consideran la primera “planta de los dioses”, usada por la humanidad⁷, supe que “yo” era otro, que mi percepción y mi conciencia de la realidad habían sido radicalmente alteradas.

El vistazo a este mundo desconocido y poblado de experiencias y poderes sobrenaturales, fue breve, pero consistente. Sin embargo, no tengo la menor duda de haber tenido un atisbo a un mundo esquivo a la razón, pero quizás más vasto y poderoso que todo lo que la inteligencia humana es capaz de concebir.

Luego, el uso sacro derivó al consumo recreacional y al hábito compulsivo que, por fortuna, en mi caso, se desplegó la mayor parte del tiempo, al margen de una sociedad ávida de sensaciones y placeres triviales. Quizás, aquí, sin saberlo, exploraba alguno de los usos terapéuticos del cannabis: como ansiolítico menor y como agente regulador de un síndrome de desatención que sufría desde mi infancia. A diferencia de otras personas, en muchas ocasiones, el efecto principal de fumarla era el de lograr un grado de concentración y calma interior que me facilitaban el estudio y el aprendizaje.

Fumar marihuana, adicionalmente, era para mí y para muchos jóvenes de entonces y de ahora, un desafío, un reto a una sociedad mojigata y anquilosada en el miedo y en la defensa de unos valores vacíos y sin sentido.

Fumar marihuana era una alternativa de vida. La palabra “alternativa” era paradigmática para mi generación: alternativas políticas, alternativas sociales, alternativas económicas, alternativas educativas, medicinas alternativas... La solución parecía simple: ¡si el sistema está mal, si no funciona correctamente, basta con

7. R. E. Shultes, A. Hofmann, C. Rälsch, PLANTAS DE LOS DIOSSES, pp. 92-101, Fondo de la Cultura Económica, México, 1989.

cambiarlo; si la medicina no es suficientemente buena, hay que remplazarla por una alternativa!

Pero nada más difícil de cambiar que el cambio. Yo, como tantos en este mundo humano, me he debatido inútilmente tratando de determinar el rumbo de los cambios. Ni siquiera los de mi propia vida responden la mayoría de las veces a mis deseos y propósitos.

Al pasar los treinta años, un día cualquiera, la marihuana me dejó. Sus efectos dejaron de seducirme; y más que paz y concentración, lo que me daba era una gran modorra y embotamiento. Había comenzado a practicar meditación y cada vez era más claro para mí que el asunto no estaba afuera, en procedimientos o sustancias externas por maravillosas que fueran. No tuve que hacer ningún esfuerzo particular para no volverla a consumir. Y tal vez por eso, como cuando uno se separa de una compañera amorosa en buenos términos, la he seguido valorando y queriendo.

No siempre es lo mismo: el respeto a la diversidad

Centrar el debate sobre la legalización del consumo de la marihuana en sus usos terapéuticos, no pasa de ser una estrategia más para derrumbar la hipocresía, prejuicios y mentiras que se propalan alrededor del consumo de las drogas. Nuestra sociedad no está enferma, ni es causa de tanta enfermedad como consecuencia del riesgo que representa el consumo de drogas enteogénicas, o psicodélicas, o recreativas, o euforizantes o...

Empecemos diciendo la verdad: consumir drogas (incluso las que no alteran la conciencia) es un síntoma de la gran enfermedad colectiva de la humanidad actual. Nada más equivocado que atacar el mal queriendo erradicar sus consecuencias. En medio del debate se yergue la figura espeluznante de los poderes de la ambición sin medida que no sólo se representan por los narcotraficantes como un subgrupo humano especializado. Y esta sombra siniestra que actúa desde el confort y la invisibilidad de los “buenos”, es la que nuestra sociedad tiene tanta dificultad en reconocer, pues para la mayoría parece operar bien la siempre insatisfecha oferta de seguridad y bienestar material. Que no nos mientan los “defensores de la moral y las buenas costumbres” afirmando que el negocio del narcotráfico no se incrementa por medio de la prohibición y la persecución, sospechosa certidumbre que perpetúa la sombra del mal.

Tal vez, tampoco sea correcto seguir afirmando que la marihuana tenga efectos terapéuticos superiores o

alternativos a los ofrecidos por otros medicamentos oficial y legalmente aceptados en el mundo. Como la valeriana, su potencia como ansiolítico o hipnótico quizás sea limitada y altamente dependiente de la aceptación y la tolerancia individual y, como la misma, su prescripción por parte de los médicos debe ser el resultado de un esfuerzo consciente y respetuoso por mejorar la salud del paciente en las condiciones que a éste le resulte tolerable aceptar.

Lo mismo puede ser dicho en enfermedades crónicas o terminales, sobre las cuales esta tendencia a la “alternatividad” en salud, ha tendido a exagerar los resultados; el uso terapéutico de la marihuana posiblemente en muchos casos se deba limitar a aquellos pacientes en los cuales sus efectos “secundarios” puedan ser aceptados o “disfrutados” por el paciente.

Sin lugar a duda, algunos pacientes con Esclerosis Múltiple, Parkinson y algunas otras disquinesias, síndrome de Tourette y otros trastornos espásticos o que se acompañan de dolor crónico, pueden encontrar en la marihuana o sus derivados, algún alivio y enlentecimiento de su enfermedad, pero no una cura definitiva de las mismas.

Lo anterior se puede extender a una amplia gama de enfermedades como el Asma, el Glaucoma, el Cáncer, la Epilepsia y enfermedades inflamatorias, entre otras. Lo mismo que sobre algunos síntomas como la Anorexia, las náuseas, el vómito, el dolor de cabeza, el dolor neuropático, algunas artralgias, en los cuales se han observado, incluso con estudios clínicos bien conducidos, las ventajas del uso de la marihuana y, especialmente, de sus componentes aislados y debidamente dosificados (cannabinoides).

Por más que sea la esencia misma de la vida en nuestro planeta, a nadie se le ocurriría afirmar hoy en día que el agua es una panacea, así sus efectos terapéuticos en numerosas enfermedades sean indiscutibles. La marihuana hace parte del patrimonio sagrado de la humanidad, y ya es hora de ir poniendo punto final a la tontería y al desbarajuste que los mercaderes de la muerte han impuesto con tan alto costo para acrecentar sus arcas. Las actuales y futuras generaciones tienen todo el derecho a conocer los diversos usos de la marihuana más allá de los prejuicios, malinterpretaciones, deformaciones y miedos que los hábitos perversos del poder y del terror han impuesto.

Legalización de la marihuana

María Alejandra Montoya Giraldo

Medica Toxicóloga, Universidad de Antioquia

Alexánder Balzan

Profesional en negocios internacionales

Equipo profesional del Centro de Información y Estudio de Medicamentos y Tóxicos —CIEMTO—

Distintas son las posiciones que ha suscitado el tema de la legalización de la marihuana ya que podríamos hablar desde el punto de vista político, económico, ético y desde el área de la salud.

Es tan complejo, que hasta los mismos gremios tienen diferentes opiniones con detractores y personas a favor de este tema.

Todo inicia con la posición del senador Galán de quien queremos exponer algunas frases alusivas:

“Hay estudios científicos que demuestran que el uso del cannabis en ciertas dosis permite mitigar el dolor terrible que sufren cientos de miles de enfermos terminales y crónicos en nuestro país”.

“La Constitución Política del 91 aprobó la utilización de sustancias ilegales para tratamiento médico, siempre y cuando, haya una reglamentación en la ley sobre el uso y las dosis en las que se suministraría dicha sustancia”.

Además, dice que “su intención es complementar el artículo 49 de la Constitución (que dice que el porte y el consumo de sustancias estupefácientes está prohibido, salvo prescripción médica)”

Estas propuestas fueron rechazadas por miembros del Centro Democrático y una porción del Partido Conservador:

“De legalizar la marihuana se abriría camino para que también se legalicen las finanzas de los narcotraficantes, que serían quienes tendrían el negocio en sus manos. El Estado no tiene la infraestructura que sí tienen los ilegales para manejar ese negocio y eso sería legitimar el crimen y afectaría directamente la seguridad del país”, asegura el senador por el Centro Democrático, Alfredo Rangel.



“Acá tenemos problemas muy graves de microtráfico. Eso llevaría a abusos como la falsificación de las fórmulas y generaría un caos que podría derivar en un aumento del consumo”, agrega Rangel.

Por su parte, el exsecretario de la Conferencia Episcopal, monseñor Juan Vicente Córdoba, dice que “no podemos usar una sustancia que va a traer efectos secundarios como los problemas sociales, de depresión y psicológicos”.

Desde el punto de vista de los negocios internacionales, economistas expertos reconocidos en el mundo, han recomendado, en múltiples ocasiones, la legalización de la marihuana por los beneficios sociales y económicos. Estos últimos ya que sería una comercialización regulada por el Estado con un gravamen. Además, los programas del gobierno para la lucha contra las drogas, representan un alto gasto en el erario público con resultados mixtos. Téngase en cuenta que entre 1995 y 2010, el presupuesto de los programas de lucha contra las drogas se acercó a los 20 billones de pesos según el informe de gasto del estado frente al problema de las drogas del Departamento Nacional de Planeación.

Esto sirve como argumento en la parte económica, para algunos expertos, que la legalización (en este caso de marihuana) no sólo permitirá el ahorro del presupuesto correspondiente para la lucha contra la siembra,

distribución y consumo, de esta sustancia en particular, sino que por el contrario generaría un ingreso al gravarse con impuestos (como ocurre actualmente con el tabaco y el alcohol).

Por otra parte, en el ámbito social se eliminarían automáticamente las redes de microtráfico y por ende las bandas delincuenciales dedicadas a proteger el negocio ilícito.

El Premio Nobel de Economía, Milton Friedman, recordó la época de la prohibición del alcohol en los Estados Unidos (Ley Seca entre 1920 y 1933) y la comparó con la situación actual de la marihuana, argumentando que en ese entonces “había sido peor el remedio que la enfermedad” puesto que gracias a ello, se fortalecieron y enriquecieron bandas criminales que se dedicaron a fabricar y vender licor adulterado.

Otros personajes como el Profesor Joseph Stiglitz (economista, autor del libro El Malestar de la Globalización y también Premio Nobel de Economía), ha expuesto sus ideas sobre un cambio en el paradigma de las políticas antidrogas sustentando el debate en la despenalización y mejor, atendiendo las necesidades como un problema de salud pública y no como una amenaza contra el Estado.

Aunque muchas son las posiciones políticas, religiosas y económicas, es importante evaluar los antecedentes y los fundamentos de discusión, sin dejar de aclarar que nuestro interés se centra principalmente en los efectos que puede traer a la salud.

Es de saber que la marihuana es, después del tabaco y el alcohol, la droga cuyo uso está más extendido en la mayoría de los países occidentales, debido probablemente a la tolerancia social y las creencias erróneas sobre el uso de este psicoactivo.

El principal componente psicoactivo de la marihuana es el $\Delta 9$ Tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC), el cual al ser consumido pasa al torrente sanguíneo y a sus receptores a nivel cerebral, donde ejercen influencias sobre el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el tiempo, el movimiento coordinado.

Entre los efectos agudos y síntomas psiquiátricos caben destacar: euforia, relajación, sociabilidad, ansiedad, pánico, delirio de persecución, dificultades en la concentración, en la memoria y disfunción cognitiva,

alteración en la percepción del tiempo, en la coordinación motora, en las funciones ejecutivas.

Se describe además efecto analgésico y sedante con su uso.

Entre los efectos crónicos, afecta selectivamente el aprendizaje, el comportamiento y la memoria, tanto en adultos como en hijos de madres consumidoras.

Con el uso crónico se observan alteraciones en el sistema respiratorio y cardiovascular, que pueden ser tanto o más severos que con el tabaco.

El consumo prolongado puede producir un síndrome de dependencia.

El consumo prolongado de dosis altas puede producir un estado de pasividad e indiferencia llamado síndrome amotivacional, del cual hay evidencias neuropsicológicas, morfológicas y funcionales.

El consumo precoz y repetido en sujetos genéticamente predisuestos, pueden estar relacionados con el inicio de la esquizofrenia.

En los adolescentes, el inicio precoz en el consumo de cannabis parece tener relación con actividades delictivas y mayor probabilidad de involucrarse con otras drogas.

Después de realizar un breve resumen sobre los efectos adversos del consumo, encontramos la analgesia y la sedación como efectos que podrían usarse a favor de patologías dolorosas crónicas, motivo por el cual se busca el uso de esta sustancia en pacientes con dolor crónico, aunque hasta el momento no se han encontrado suficientes evidencias que lo soporten.

A continuación describiremos las condiciones clínicas con síntomas que pueden ser aliviados con el uso de marihuana u otras cannabinoides:

Glaucoma: la marihuana produce un descenso transitorio de la presión intraocular, sin embargo hay tratamientos actualmente más eficaces. Se necesita más investigación para establecer si las moléculas que modulan el sistema endocannabinoide, no sólo pueden reducir la presión intraocular, sino que también proporcionan un beneficio neuroprotector en pacientes con glaucoma.

Náuseas: el tratamiento de las náuseas y vómitos

asociados a la quimioterapia, fue uno de los primeros usos médicos de THC y otros cannabinoides. THC es un agente antiemético eficaz en los pacientes sometidos a este tratamiento. Paradójicamente, el aumento de los vómitos (hiperemesis) ha sido reportado con el uso de marihuana repetido.

Anorexia asociada con el SIDA y el síndrome de desgaste: existen informes que indican que el cannabis fumado o ingerido mejora el apetito, aumenta de peso y mejora el estado de ánimo y calidad de vida en los pacientes con SIDA. Sin embargo, no hay evidencia rigurosa de un sostenido efecto del cannabis sobre la morbilidad y la mortalidad relacionada con el SIDA. Los pocos estudios que han explorado el potencial valor terapéutico de los cannabinoides para esta población de pacientes, no son concluyentes.

Dolor crónico: la marihuana se ha utilizado para aliviar el dolor durante siglos. Los estudios han demostrado que los cannabinoides actúan a través de receptores centrales CB1, y posibles receptores periféricos CB1 y CB2 desempeñando papeles importantes en las respuestas nociceptiva en varios modelos de dolor. Estos resultados son consistentes con los informes de que la marihuana puede ser eficaz en mejorar el dolor neuropático.

Inflamación: los cannabinoides (por ejemplo, el THC y cannabidiol) tienen efectos antiinflamatorios sustanciales debido a su capacidad para inducir apoptosis, inhibe la proliferación celular y produce supresión de citoquinas. El cannabidiol ha traído un interés particular como agente antiinflamatorio debido a la falta de efectos psicoactivos, siendo un candidato prometedor para el tratamiento de artritis reumatoide y para enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal (por ejemplo, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa).

Esclerosis múltiple: Nabiximols (Sativex, GW Pharmaceuticals), un aerosol por vía bucal que ofrece una combinación de THC y cannabidiol, parece ser un tratamiento efectivo para el dolor neuropático, trastornos del sueño y la espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple. Sativex está disponible en el Reino Unido, Canadá y otros países. Actualmente, está siendo

revisado en ensayos fase 3 en los Estados Unidos con el fin de obtener la aprobación de la *Food and Drug Administration —FDA—*¹

Epilepsia: los datos de seguridad y eficacia son insuficientes para el uso de la marihuana en el tratamiento de la epilepsia. Sin embargo, cada vez hay más pruebas de la función de cannabidiol como agente antiepiléptico en modelos animales.

Después de evaluar las diferentes posiciones y las posibles indicaciones médicas, encontramos que la verdad absoluta sólo depende de la condición clínica de cada paciente, de los tratamientos previamente utilizados, los antecedentes y el entorno social, situación que debe ser individualizada y evaluada por un especialista que decida en qué momento los riesgos justifican iniciar este tratamiento, sin dejar de lado la necesidad actual de innumerables estudios que avalen adecuadamente la forma de administración, la dosis, las interacciones y todos aquellos aspectos de estudio en farmacocinética y farmacodinamia que proporcionen, tanto al personal de la salud, como a los pacientes, una forma idónea y segura de administración.

Sin embargo seguirán quedando muchos interrogantes y opiniones:

¿Qué pasará con los pacientes que al consumirla por un tratamiento médico generen adicción?

¿Cómo se regularán las actividades que vayan a realizar las personas que estén con este tratamiento, como por ejemplo conducir?

¿Hasta qué punto justifica estar expuesto a los efectos adversos?

¿Cómo se tendría que realizar la dispensación de esta droga y qué requisitos de seguridad se deben tener?

Como se puede observar, no todo está escrito y detrás de cada decisión siempre nos enfrentaremos a situaciones con potenciales riesgos y beneficios. Lo importante es no perder de vista el objetivo en sí que es la persona, su bienestar y su dignidad.

1. Agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos (tanto para personas como para animales), medicamentos (humanos y veterinarios), cosméticos, aparatos médicos (humanos y animales), productos biológicos y derivados sanguíneos.

Grupo de investigación en Psiquiatría



Grupo de investigación en Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

Surgió en el año de 1997 liderado por el doctor Jorge Ospina Duque. Para ese entonces, Antioquia tenía una población estratégica para ser estudiada, donde principalmente había una alta prevalencia de los trastornos bipolares, y esto se podía explicar por la existencia de poblaciones específicas aisladas genéticamente, y a través de esos estudios se ayudaría a dar respuestas a la causa de esta enfermedad.

Inicialmente, el interés comenzó muy de la mano con el Grupo de Genética Molecular —GENMOL— con el cual se trabajó en equipo con estudios de su área, lo que llevó a unos logros muy importantes en las investigaciones iniciales. Después de esto, empezaron a aparecer una cantidad de preguntas e hipótesis de investigación, otros cuestionamientos de los nuevos miembros y de los estudiantes de posgrado, que los

llevaron a ampliar la visión, a tratar de entender y hacer estudios, no sólo limitados a la genética, sino a comprender otros aspectos, como el efecto a nivel cognitivo de los medicamentos, el estudio de otras poblaciones con ésta y otras enfermedades, también de alta prevalencia como la depresión, el suicidio, la personalidad sociopática, esquizofrenia, entre otros.

Se destaca de éste, que así se llame Grupo de Investigación en Psiquiatría, no está conformado sólo por Psiquiatras, e incluso, el mayor porcentaje de los miembros son de otras especialidades tales como trabajadores sociales, psicólogos, neuropsicólogos, antropólogos, genetistas, ingenieros biomédicos, entre otros, lo que le da una visión mucho más amplia al Grupo de lo que es la enfermedad mental y los trastornos graves que se estudian.

Así mismo, se reconoce la visión pluralista y multidisciplinaria de la enfermedad y los distintos enfoques que se tienen en las investigaciones, conservando unas líneas muy importantes en donde se es consciente de que en la base de las enfermedades mentales, en gran parte, hay una respuesta de marcadores biológicos y por lo tanto hay que continuar en la búsqueda.

Por otra parte, el Grupo tiene avances significativos en el tema de marcadores de inflamación celular, estudios de resonancia funcional con resonadores tres tesla, estudios de biomarcadores con el uso de actígrafos, biopsia de fibroblastos y todo el componente clínico. Estos hallazgos han permitido ser reconocidos, no sólo en el ámbito nacional, sino internacional. Un gran porcentaje de los proyectos de investigación se realizan con grupos colaborativos internacionalmente, lo que ha sido una fortaleza para establecer alianzas, por ejemplo con la Universidad de California, con la cual se tiene más de una década de cooperación constante con buenos resultados. Recientemente, el Grupo publicó uno de los artículos más importantes en genética sobre la enfermedad bipolar, en una de las revistas reconocida en psiquiatría *JAMA Psychiatry*.

Otros grupos en Estados Unidos (líderes mundialmente en sus áreas), Brasil, Alemania, Argentina, España y Holanda, entre otros, hacen parte de los equipos colaborativos de trabajo.

Para el Grupo de Investigación en Psiquiatría siempre ha sido muy importante que los integrantes aprendan del trabajo colaborativo, pues éste está convencido de que es la unión del conocimiento interdisciplinario, lo que va a llevar a respuestas que realmente tengan un impacto en la salud de las personas, sin desconocer que se tienen problemas locales que hay que darles su importancia.

Es importante rescatar que todo este trabajo ha permitido el reconocimiento en la Universidad, como un grupo que mantiene siempre recursos externos frescos, ya que no sólo depende del apoyo de la Facultad a través del Instituto de Investigaciones Médicas y el CODI, sino que también se apoya en proyectos de Colciencias y de los grupos internacionales gracias a las alianzas establecidas.

Se tienen jóvenes que se han formado en el Grupo y que por la experiencia en investigación, están mejorando su formación en el exterior, trabajando en distintos grupos. Así mismo, se trabaja con los residentes y programas del Ministerio de Salud.

Por último, el Grupo cumple con ese componente de extensión al estar siempre vinculado a un programa de trastornos del ánimo que tiene el Hospital Universitario de San Vicente Fundación y que está bajo su coordinación desde hace 15 años que comenzó. Es reconocido en todo el país en donde se realiza la atención de pacientes complejos, convirtiéndolo en referencia para otros expertos y otros psiquiatras.

Es importantísimo hacer énfasis en que el éxito de este Grupo, en gran medida, ha correspondido a poder contar con estudiantes muy entusiastas de pregrado, de posgrado y de doctorado, a los cuales les llama la atención estos temas, les gusta la investigación y han participado muy activamente.

El Grupo de Investigación en Psiquiatría extiende la invitación a todos los estudiantes de diferentes disciplinas, tanto de pregrado como de posgrado, para que crean en el estudio y la investigación de los trastornos mentales y lo conviertan en un área de su interés.



Los espacios son
para el bienestar de todos
**Evitemos ingerir alimentos
y bebidas dentro de las
aulas y la biblioteca**

Líneas de Investigación de Inmunodeficiencias Primarias



Yecika Alejandra López Vera, Bacterióloga Área Asistencial

El Grupo de Inmunodeficiencias Primarias —GIDP— de la facultad, ha trabajado en el campo de la investigación y diagnóstico de estas enfermedades durante 30 años. Se han alcanzado avances significativos en la integración del conocimiento clínico, la investigación y la enseñanza como objetivo principal de trabajo del GIDP.

Durante el año 2010, el GIDP se consolidó como Centro Jeffrey Modell para diagnóstico e investigación en Inmunodeficiencias Primarias, lo cual significa que es un referente en Latinoamérica para el mundo, en el diagnóstico de estas enfermedades, avalado y apoyado económicamente por la Fundación Jeffrey Modell, una de las entidades más importantes en el mundo en el trabajo por la calidad de vida de los pacientes afectados por IDP. Adicionalmente, el GIDP recibió durante dos años consecutivos, premios de la Federación Europea de Sociedades Inmunológicas —EFIS— por los programas didácticos de divulgación de la Inmunología

a la Comunidad General (Premio Día del Inmunólogo 2009, primer puesto) y por su labor en el diagnóstico de estas enfermedades (Premio Transferencia de Tecnología a Países en Desarrollo 2010).

Durante el período 2011-2014 se logró la habilitación del laboratorio de diagnóstico en IDP con más de 25 pruebas de inmunofenotipificación y 20 pruebas de diagnóstico genético. Además, se ha incursionado en la búsqueda de genes candidatos de IDP en los pacientes mediante *Next-Generation Sequencing*.

En la actualidad el GIDP tiene líneas de trabajo claramente consolidadas que le han permitido posicionarse en el ámbito nacional e internacional, como un grupo de referencia para la atención y la investigación en defectos genéticos o heredados del sistema inmune. Adicionalmente, cuenta con investigadores que trabajan en otras líneas que se consideran importantes y estratégicas para la consolidación como grupo de generación de conocimiento en diferentes aspectos de la inmunología y su relación con la biotecnología (Líneas: fisiología de las células fagocitas en inflamación y sepsis y efectos cardiovasculares de derivados del chocolate).

El grupo nació con la línea de investigación “Detección y manejo del Síndrome de Infección Recurrente Anormal —SIRA—” una actividad aún vital y estratégica para su labor, que requiere de un apoyo continuo, pues es el único centro de referencia para el estudio de las IDP en Colombia y uno de los pocos que existen en Latinoamérica.

El grupo IDP maneja la cohorte de pacientes más grande del país y desde hace 10 años viene desarrollando un ambicioso programa para el establecimiento de una red nacional, de manera que se pueda identificar y registrar a todos los pacientes nuevos.

Actualmente existen nodos de especialistas en IDP ya activos en Bogotá, Cali, Manizales, Neiva y Cúcuta, gracias a la labor del Grupo. La sistematización y desarrollo del área clínica ha resultado en un incremento en el número de casos de IDP diagnosticados por año,

con más del doble de los casos registrados en los años previos en solo los últimos 7 años, para un total de más de 779 pacientes. Esto sin contar con el aumento en el número de personas que asisten diariamente a la consulta especializada de SIRA de la Universidad de Antioquia, una actividad que lidera el GIDP. Adicionalmente se creó el Sistema de Información y Registro de las Historias Clínicas —SIRHC— en IDP para facilitar la comunicación y remisión de pacientes desde otras partes del país, y actualmente se trabaja en el registro de la Sociedad Latinoamericana de Inmunodeficiencias —LASID— El grupo ha participado activamente en varias publicaciones durante su permanencia en esta red Latinoamericana (Condino-Neto A., *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2014-2 publicaciones; Costa-Carvalho BT., *J Clin Immunol* 2014; Bousfilha AA., *J Clin Immunol* 2013). Así mismo, se renovó el compromiso con la academia con el objetivo de promover los programas de educación médica continuada, la participación activa en congresos médicos y de investigación, y la promoción de los resultados de los estudios clínicos y básicos a la comunidad científica nacional e internacional.

Actualmente, el GIDP coordina la rotación en inmunología para residentes de Pediatría (8-10 residentes/año), la cual ha sido evaluada en varias ocasiones como la mejor rotación, además de su alta proyección en el país. En el desarrollo del plan de expansión se destaca la importante contribución de la industria farmacéutica, la cual ha realizado inversiones importantes que han permitido concretar estos lineamientos.

La línea de trabajo llamada “Patogénesis de las inmunodeficiencias primarias” se centra en la labor de investigación que pretende identificar nuevas formas de IDP, ya que se calcula que son más de 1000 los genes, que cuando están afectados, podrían desencadenar manifestaciones clínicas de IDP. Actualmente se conocen más de 200 defectos genéticos heredados, o incluso adquiridos, que son considerados como IDP por la Unión Internacional de Sociedades Inmunológicas. Más aún, se calcula que existen alrededor de 200 síndromes genéticos con manifestaciones de IDP.

El logro más importante ha sido, en cooperación con otros grupos internacionales, la descripción y caracterización de una nueva IDP en humanos. Este trabajo fue publicado en una revista internacional de

alto impacto (Van Zelm M, *N Engl J Med* 2006). El hecho de haber incursionado en una de las revistas de mayor reconocimiento mundial, como el *New England Journal of Medicine*, le mereció a los autores del grupo el Premio a la Investigación Universidad de Antioquia durante ese año.

El grupo IDP también ha logrado la financiación externa de proyectos de investigación en estudio de defectos genéticos en las células NK humanas, en los que se realizó la primera descripción para Latinoamérica de un defecto genético en el gen de la perforina que produce Linfocitosis Hemofagocítica Familiar (Sánchez IP, *J Clin Immunol* 2012). Adicionalmente, los investigadores principales del GIDP han participado en investigaciones que han descrito un nuevo gen causante de hipogamaglobulinemia (Lopez-Herrera G, *Am J Human Genetics* 2012). Gracias a los trabajos en la línea Fisiología de las células fagocíticas y biología molecular del sistema NADPH oxidasa, el grupo ha logrado la descripción de un nuevo subgrupo de EGC y una variante de susceptibilidad mendeliana a las infecciones por Mycobacterias (Matute JD, *Blood* 2009; Bustamante J, *Nat Immunol* 2011). Estos trabajos han permitido establecer colaboraciones con importantes universidades del exterior como la Universidad de Yale y los Institutos Nacionales de Salud (Estados Unidos), la Universidad de Freiburg (Alemania) y el Royal Free Hospital (Inglaterra), entre otros. En el último año, se han desarrollado una línea de investigación en Susceptibilidad mendeliana a infecciones por micobacterias en colaboración con la Universidad de Rockefeller en Estados Unidos, el Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) y la Universidad de Descartes en París (Francia) que ya ha dado lugar a publicaciones importantes en el área (Kong X-F, *Hum Mol Genetics* 2013).

Finalmente, el GIDP es uno de los fundadores de la Red Latinoamericana de Inmunodeficiencias que en el 2009, se transformó oficialmente en LASID, de la cual José Luis Franco Restrepo, Coordinador, es el presidente durante el período 2013-2015. Igualmente, él hace parte del Comité Mundial de Expertos en IDP de la Unión Internacional de Sociedades Inmunológicas, con publicaciones importantes en el área de las IDP (Al-Herz W., *Frontiers in Immunology* 2014).

Grupo de Teatro

El Grupo de Teatro Facultad de Medicina celebra el Día mundial del Teatro



Algunos integrantes del Grupo de Teatro de la Facultad de Medicina

Este 25 de marzo, el grupo de Teatro de la Facultad presentará la obra *Isola Sola*, escrita y dirigida por Rosmira Marín Cardona, con el fin de conmemorar el Día mundial del Teatro con un homenaje a las mujeres.

Este Día fue creado en 1961 por el Instituto Internacional del Teatro —ITI— Se celebra anualmente el 27 de marzo por los Centros ITI y la comunidad teatral internacional. Para conmemorar la ocasión, se organizan en el mundo numerosos eventos teatrales. Uno de los más importantes es la circulación del *Mensaje Internacional del Día Mundial del Teatro*, por medio del cual, por invitación del ITI, una figura sobresaliente

en el teatro, o una persona excepcional en corazón y espíritu de otro campo, comparte sus reflexiones sobre el tema “Teatro y Cultura de Paz”. Este mensaje se traduce a más de 20 idiomas y se lee ante decenas de miles de espectadores antes de las funciones.

En la actualidad, el Grupo de Teatro de la Facultad de Medicina cuenta con 27 integrantes conformado por estudiantes de los programas de Medicina, Instrumentación Quirúrgica, Educación, Odontología, Comunicaciones y Filosofía; y algunos egresados.

Los integrantes del grupo de teatro son conscientes de la gran necesidad de arte y cultura de todo ser humano. En palabras de Rosmira Marín, “El teatro en la Facultad de Medicina quiere dejar grietas y experiencias que permitan cambios personales o ajenos en el hacer profesional. Una experiencia como ésta no podría dejar igual a nadie, como diría *Foucault*, es imposible ser el mismo de antes; para lograrlo se requieren individuos sensibles a sus propias experiencias y a su propia historia, capaces de franquear toda relación de poder, en una estética y en una subjetividad propia, es decir, en una voluntad única”.

Para las puestas en escena se han trabajado varios géneros: tragedia, comedia, farsa, costumbrismo, teatro del absurdo y teatro contemporáneo, entre otros. Se han hecho varias adaptaciones de obras literarias a guiones teatrales. En cuanto a las formas, se han abordado el performance, el efecto de distanciamiento, la memoria emotiva, el sketch, la improvisación, la creación colectiva, el espacio mínimo, la técnica Jacques Lecoq, el teatro deportivo y crear jugando.

En nueve años de trayectoria, las obras del grupo han tenido una importante proyección en varios escenarios, tanto de la Facultad, como en la Universidad, las seccionales y diferentes municipios del departamento. También destaca la participación en festivales de teatro de la región.

Montajes:

- 2014: *Isola Sola* de Rosmira Marín Cardona, *La Cantante Calva* de Eugene Ionesco, el cuento *La perra* de Luis Felipe Gómez I.
- 2013: *El burgués gentilhomme* de Molière; *Knock, o el triunfo de la medicina* de Jules Romain, *La sangre más transparente* de Henry Díaz y *Las criadas* de Jean Genet.

- 2012: *El Arquitecto y el emperador de Asiria* de Fernando Arrabal, *El enfermo imaginario* de Molière

- 2011: *La Lección* de Eugene Ionesco; *Cada cosa en su lugar* de Alicia María Uzcanga

- 2010: *El poeta que canta a la vida y a la muerte* adaptación Libre por Rosmira Marín de la obra de Miguel Hernández, *Teatro deportivo* (creación colectiva e improvisación espontánea y desprevénida, que se da en el aquí y en el ahora)

- 2009: *Palabras encadenadas* de Jordi Galcerán, *El Amante* de Harold Pinter, *Una mujer que ya no fuma* de Tania Cárdenas, *Filis y Sarito*, adaptación Libre por Rosmira Marín de la obra de Isabel Carrasquilla

- 2008: *La secreta obscenidad de cada día* de Marco Antonio de la Parra, *La fierecilla domada* de William Shakespeare (adaptación libre de Víctor Ruiz Iriarte), *En la diestra de Dios Padre* de Tomas Carrasquilla, *La señorita Cora* de Julio Cortázar y *Solo vine a hablar por teléfono* de Gabriel García Márquez

- 2007: *El arquitecto y el emperador de Asiria* de Fernando Arrabal, *Cada cosa en su lugar* de Alicia María Uzcanga L y *El médico a palos* de Molière

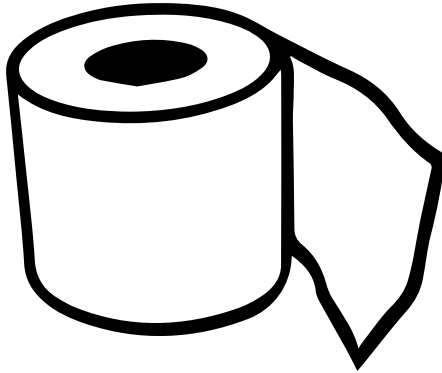
- 2006: *Momo*, adaptación libre por Rosmira Marín, del texto de Michael Ende y *Casa matriz* de Diana Raznovich

El grupo de teatro, uno de los programas artísticos adscritos a la Oficina de Bienestar y Cultura, se ha consolidado a fuerza del trabajo creativo, entusiasta y constante de su directora y de los estudiantes que lo conforma. Hoy es un referente en el ámbito teatral de la Universidad, la ciudad y las diversas regiones antioqueñas.

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

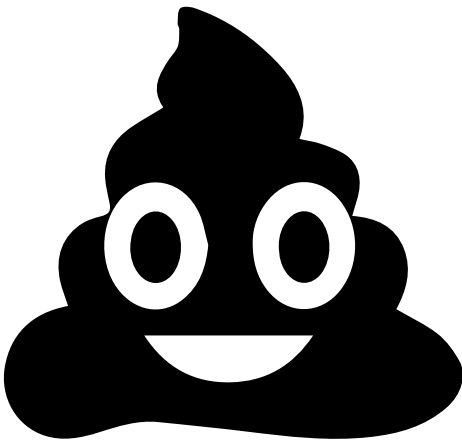


Corrió por toda la Facultad buscando papel higiénico



Medellín, E-Placebo. El 19 de febrero en la tarde, Jennifer Jiménez, una estudiante de 21 años del sexto semestre de medicina, se dio cuenta de que en el bloque de Morfología no había papel higiénico en ninguno de los baños de los tres pisos. “Salí corriendo hacia los baños del MUA, pero tampoco había papel; lo mismo en los baños de los contenedores”, le contó Jennifer a esta reportera. Luisa Álvarez, una compañera suya, asegura que no es la primera vez que esto sucede y que cada rato se ve en la situación embarazosa de estar corriendo por toda la Facultad en busca de papel. Finalmente, E-Placebo supo que la urgencia fue remediada por una estudiante del mismo semestre, quien al ver a Jennifer en tal urgencia, le regaló el papel que cargaba en su bolso. (Informó: Ana María Pineda Moncada).

Confunde comida con excremento



Medellín, E-Placebo. El lunes 16 de febrero, al mediodía, un grupo de estudiantes de I. Q. le dijeron cochino a un costeño. El hecho se registró en un pasillo del edificio central. E-Placebo pudo establecer que los estudiantes estaban conversando acerca de lo que cada uno había traído en su coca, hasta que Hernán Darío, oriundo de Montería, dijo que había un traído bollo. Todos quedaron tan sorprendidos, que le preguntaron “¿en serio usted trajo eso?”. A lo que el monteriano respondió afirmativamente. En ese preciso momento, le dijeron a coro “usted es un cochino”, ¿no le da asco? Sara Arias, testigo del hecho, afirma que Hernán Darío soltó la carcajada y tuvo que mostrar su coca. Los atónitos compañeros pudieron comprobar que el tal bollo era una especie de masa de maíz envuelta en conchas del respectivo grano; un alimento característico de su región. (Informó Hernán Oviedo).

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



Federico Díaz González

Editor de *Iatreia*

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

“...se hizo tacto rectal **obteniendo** múltiples semillas de...”.

Comentario: es incorrecto el gerundio resaltado por ser “de posterioridad”, o sea, porque la acción indicada por él ocurre después de la indicada por el verbo principal. En esta cita la obtención de las semillas es posterior a hacer el tacto rectal. Doña Lucila González de Chaves trae como ejemplo de esta incorrección el siguiente: “Hubo emboscada **muriendo** diez soldados”. **Propuesta de corrección:** “En el tacto rectal se obtuvieron múltiples semillas”.

“Los **hallazgos** histológicos **encontrados** en la biopsia renal fueron...”.

Comentario: los verbos “hallar” y “encontrar” son sinónimos, por lo que en la frase citada sobra la palabra “encontrados”. Por otra parte, ¿no son histológicos todos los hallazgos en una biopsia? Puesto que sí lo son, se puede reescribir la frase, en aras de la concisión, así: “Los hallazgos en la biopsia renal fueron...”.

“...su principal **ruta** de transmisión es la **vía** fecal-oral”.

Comentario: las dos palabras resaltadas son sinónimas por lo que sobra una de ellas. Podemos escribir “Su principal ruta de transmisión es la fecal-oral”, o bien, “Su principal vía de transmisión es la fecal-oral”.

“...durante una de sus hospitalizaciones recibió **tratamiento** con **antibioterapia**”.

Comentario: las dos palabras resaltadas son sinónimas por lo que está de más una de ellas. **Propuestas de corrección:** “...durante una de sus hospitalizaciones recibió **antibioterapia**”, o bien, “...durante una de sus hospitalizaciones recibió **tratamiento** con **antibióticos**”.

“La arteriografía **pulmonar** mostró la **arteria pulmonar** derecha con un marcado adelgazamiento del tronco de la **arteria pulmonar**”.

Comentario: la repetición de las palabras “pulmonar” y “arteria” hace que la frase sea muy pesada y aburridora de leer. **Propuesta de corrección:** “La arteriografía mostró un marcado adelgazamiento del tronco de la arteria pulmonar derecha”.

“...el edema de la pared **vascular** del arco aórtico...”.

Comentario: toda pared de un vaso, en este caso del arco aórtico, es “vascular”. Por ello sobra ese adjetivo en la frase citada.

“Solo detecta de manera cualitativa la presencia **y/o** ausencia de las fusiones génicas y los transcritos...”.

Comentario: se puede usar la doble conjunción y/o, pero ello debe estar muy bien justificado. En este caso lo que hace es introducir un contrasentido porque no puede algo estar al mismo tiempo “presente” y “ausente”. Por eso en esta frase basta con la conjunción “o”.

“Por último, el ambiente de trabajo en donde las condiciones en las cuales la humedad puede alterar la función de la piel”.

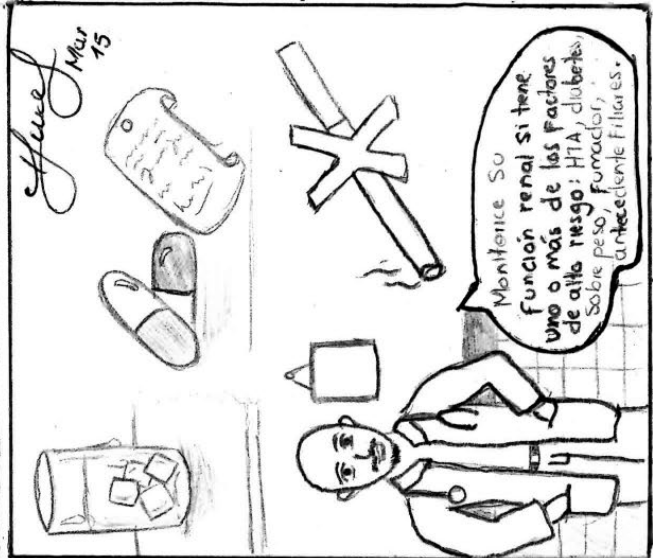
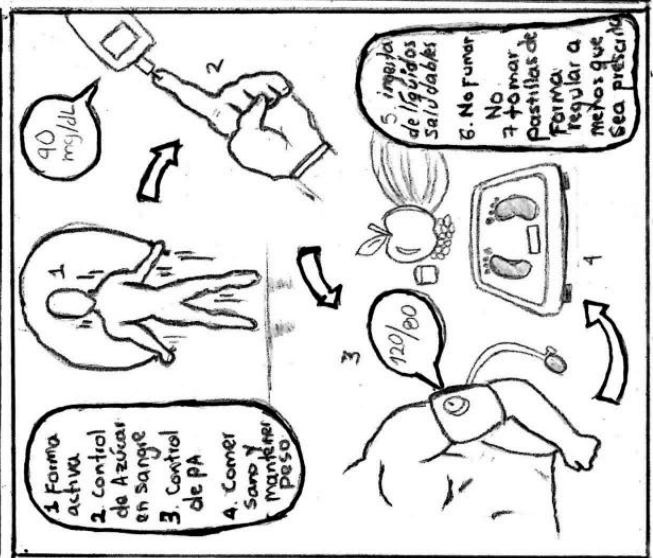
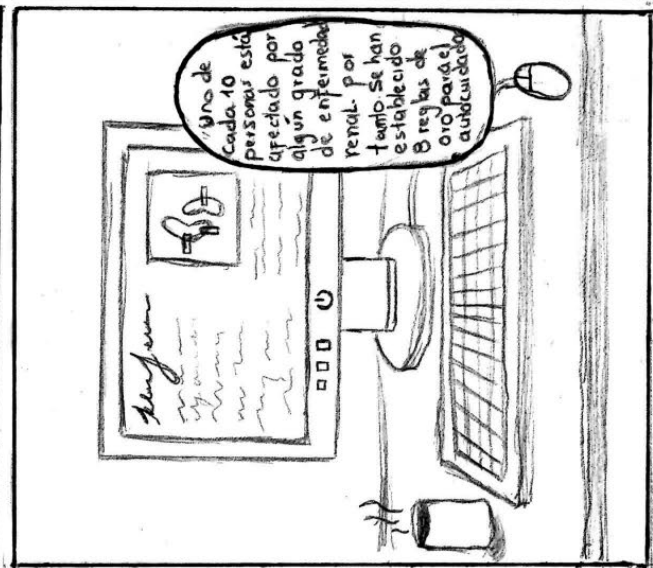
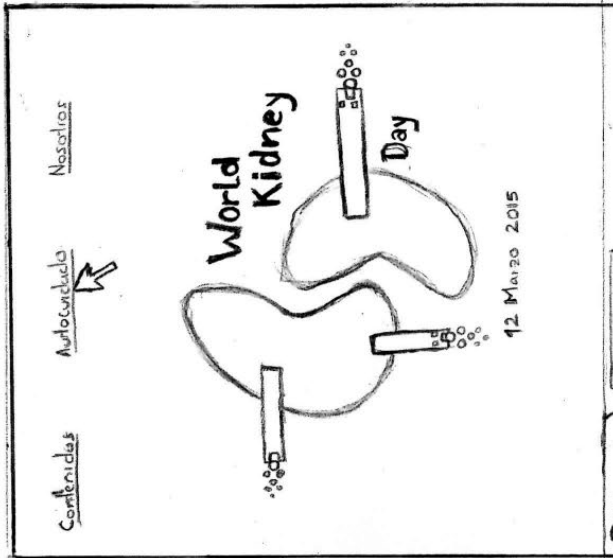
En busca de concisión y claridad escribamos: “Por último, la humedad en el ambiente de trabajo puede alterar la función de la piel”.

CODA LÉXICA

Sinapismo*

(Del latín *sinapismus*, y este del griego *sinapismós*, derivado de *sinapi*, mostaza). Cataplasma preparada con alguna sustancia irritante, como mostaza. Se aplica a una persona o cosa que molesta o exaspera.

*Tomado de Ferro Medina Germán, Diccionario de palabras que mueren. Editorial Planeta Colombiana S.A., 2004, p. 100.



¿Cuál considera que es la importancia para la Facultad de Medicina, que el Hospital San Vicente Fundación haya recibido el reconocimiento oficial como *hospital universitario*?

Es muy conveniente debido a que si los estudiantes nos encontramos frente a un problema legal, tendremos un soporte frente a cualquier inconveniente.

Daniela Sierra
IV semestre
Medicina

Esto demuestra gran importancia ya que el Hospital y la Facultad van de la mano y además de esto la Facultad ha formado gran parte del personal que labora en el hospital. Esto se convierte en un logro mutuo.

Laura Natally Quiñones Julio
III semestre
Instrumentación Quirúrgica

Que ya por normatividad se le permita a los estudiantes recibir la formación desde lo teórico y lo práctica.

Didier Rueda
VI semestre
Medicina

Porque ayuda a que los estudiantes sigan realizando sus prácticas allí.

Norly Varón
I semestre
Instrumentación Quirúrgica

La importancia radica en las posibilidades que este título permite para el desarrollo académico.

Airton Fajardo Mendoza
IV semestre
Medicina

Los egresados podrán de esta forma obtener mayores oportunidades de ejercer como profesionales acreditados.

Daniela Sierra
IV semestre
Medicina

Mayor facilidad de acceso para los estudiantes, además de que el Hospital está catalogado como uno de los mejores de la ciudad y quizás del país, y ha sido impulsador especialmente en trasplantes.

Mariana Suescún G.
III semestre
Instrumentación Quirúrgica

Considero que desde la Facultad el hecho de que su principal hospital de prácticas reciba el reconocimiento, es motivo de orgullo y de satisfacción.

Lorenzo Henao
V semestre
Instrumentación Quirúrgica

PrincipioActivo **Agenda** febrero - marzo

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN...?

Qué hay de nuevo en Farmacología y Toxicología
Marzo 20

Qué hay de nuevo en Otorrinolaringología
Abril 17

Modalidad Presencial y Telepresencial

Intensidad: 4 horas

Entrada Libre - Incluye certificado

Horario: 1:00 a 4:00 p.m.

Informes: Centro de Extensión

Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 90

DIPLOMADOS

Diplomatura en Homeopatía

Abril a julio

Intensidad: 160 horas

Informes: Departamento de Fisiología y

Bioquímica

Teléfono: (+574) 219 60 30, (+574) 219 69 40

Diplomatura en uso de plantas medicinales en Colombia

Abril a julio

Intensidad: 180 horas

Informes: Departamento de Fisiología y

Bioquímica

Teléfono: (+574) 219 60 30, (+574) 219 69 40

CURSOS

Curso de Actualización en Oftalmología y Otorrinolaringología

Marzo 13

Intensidad: 8 horas

Inscripción: \$100.000

Lugar: Auditorio Centro de Eventos El Tesoro

Informes: Departamento de Cirugía

Teléfono: (+574) 219 24 72, (+574) 219 69 40

XXIII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia

Marzo 19 y 20

Intensidad: 16 horas

Modalidad Presencial - Auditorio Centro de Eventos El Tesoro / Inscripción: \$160.000

Modalidad Telepresencial (transmisión en tiempo real) / Inscripción: \$100.000

Informes: Departamento de Ginecología y Obstetricia

Teléfono: (+574) 219 25 17, (+574) 219 69 40

SIMPOSIO

Simposio internacional de dermatología oncológica

Incluye un Curso Precongreso de Dermatología y Oncología - Abril 16

Abril 17 y 18

Lugar: Auditorio Centro de Eventos El Tesoro

Informes: Sección de Dermatología

Teléfono: (+574) 219 24 40, (+574) 219 69 40

CONFERENCIA

Conferencia sobre la Toxicología en España y Desarrollo de los Procedimientos Alternativos a la Experimentación Animal.

Conversatorio sobre el Desarrollo de la Red

Iberoamericana de Toxicología y Seguridad Química

Marzo 19 y 20

Intensidad: 5 horas

Entrada libre

Informes: Departamento de Farmacología y

Toxicología

Teléfono: (+574) 219 60 20, (+574) 219 69 40

Centro de Simulación

Cursos -Talleres de capacitación Centro de Simulación:

Matriculas permanentes

Informes: Centro de Simulación

Teléfono: (+574) 219 60 43

NOTA:

*Los egresados de la Universidad de Antioquia tienen un descuento del 10% sobre la tarifa plena en los eventos de Educación No Formal de la Facultad de Medicina.

*Los estudiantes de la Universidad de Antioquia según especificaciones del evento tienen un descuento especial.

Inscripciones:

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

Informes: Centro de Extensión - Facultad de Medicina Universidad de Antioquia

Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 90

cemedicina@udea.edu.co

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

XXIII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

FACULTAD DE MEDICINA

19 y 20 de marzo de 2015

- Intensidad: 16 horas
- Modalidad Presencial – con memoria
Tarifa plena \$160.000
Egresados UdeA \$144.000
Estudiantes (carné vigente) \$80.000
- Modalidad Telepresencial (transmisión en tiempo real)
Tarifa: \$100.000
- Lugar:
Auditorio Centro de Eventos
El Tesoro
- Inscripciones
<http://reune.udea.edu.co>

Informes:

Departamento de Ginecología y Obstetricia
Teléfono: (+574) 219 25 17, (+574) 219 69 40
obstetriciayginecologia@udea.edu.co

Centro de Extensión

Facultad de Medicina Universidad de Antioquia
Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 90
cemedicina@udea.edu.co
<http://medicina.udea.edu.co>