



Boletín

Edición 198 - octubre a noviembre de 2015

# PrincipioActivo

Facultad de Medicina - Medellín - Colombia



**Agradecimiento  
desde Chile**  
Pág. 13

**Especial salud: diferentes  
puntos de vista, una misma  
problemática**  
Pág. 26

**Así se vivieron las  
VI Jornadas de la  
Investigación**  
Pág. 31



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803  
FACULTAD DE MEDICINA



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1803

**FACULTAD DE  
MEDICINA**

**Mauricio Alviar Ramírez**  
Rector

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Carlos Alberto Palacio Acosta**  
Decano

**Diana Patricia Díaz Hernández**  
Vicedecana

**Comité Editorial**  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Margarita María Gómez Gómez

**Oficina de Comunicaciones**  
Claudia Arango Castaño  
Johanna Pino Quiceno  
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:  
boletinesmedicina@udea.edu.co

**Impresión**  
Imprenta Universidad  
de Antioquia

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

|  |         |
|--|---------|
| <b>Editorial</b>   | 3       |
| ¿Para qué hacer unas Jornadas de Investigación en la Facultad?   |         |
| <b>Píldoras</b>  | 4 - 6   |
| Satisfactoria experiencia de pares académicos<br>Javier Escobar y Nelson Freimer, Miembros Honorarios de la Facultad<br>Ya cerró el Concurso de Cuento Literario 2015<br>Simposio Cirugía Cardiovascular<br><i>En relieve</i> , seleccionado para muestra nacional<br>Inscripciones abiertas Grupos Culturales                                       |         |
| <b>Desde las dependencias</b>  | 7 - 12  |
| Novedades en Instrumentación Quirúrgica<br>Medicina UdeA y aliados formarán en gestión del riesgo<br>Facultad de Medicina se abre a más sedes en el 2016-1<br>Conclusiones XI Congreso de Anatomía y Morfología  |         |
| <b>Los profesores escriben</b>   | 13 - 16 |
| Agradecimiento desde Chile<br>Inmunocolombia 2015<br>De la residencia y el estrés  |         |
| <b>Los egresados escriben</b>  | 17 - 20 |
| Tiempos de Don Ovidio<br>Carta de un amor en creciente<br>¿Por qué no se suicida?  |         |
| <b>Los estudiantes escriben</b>  | 21 - 25 |
| Salud global en Holanda<br>De Ignaz Semmelweis y los hechos simples que cambian el mundo<br>Residentes e internos de Medicina: El eslabón más débil en la cadena productiva de la salud en Colombia.   |         |
| <b>En esta edición</b>   | 26 - 31 |
| Especial de la Salud:<br>Sistema de salud colombiano: a plantear soluciones<br>"El sistema de salud atraviesa una situación compleja", Ministerio<br>Somos 14 + 1<br>Curso de Microcirugía Experimental, el primero en el país en su modalidad<br>Red de Hospitales Universitarios, conclusiones<br>Así se vivieron las VI Jornadas de Investigación |         |
| <b>Desde el currículo</b>  | 32 - 33 |
| ¿Cuál es el rol del especialista en la Atención Primaria en Salud?   |         |
| <b>Desde la investigación</b>  | 34 - 35 |
| La ciencia de la pediatría   |         |
| <b>Internacionalización</b>  | 36      |
| Estrategia <i>Coffee Break</i>   |         |
| <b>Desde el Parque</b>   | 37      |
| Así festejamos tres años del Parque  |         |
| <b>Efecto placebo</b>  | 38      |
|  |         |
| <b>Del idioma</b>  | 39      |
| <b>Caricatura</b>  | 40      |
| <b>Corriente de opinión</b>  | 41      |
| <b>Agenda</b>  | 42 - 43 |

# ¿Para qué hacer unas Jornadas de Investigación en la Facultad?



**Jorge Eliécer Botero López**  
 Coordinador Unidad de Gestión del Conocimiento  
 Instituto de Investigaciones Médicas

Esta es la pregunta que siempre queda año tras año luego de cada Jornada; y en su VI versión, esta no ha sido la excepción.

Cada vez se han ideado diferentes estrategias para hacer más atractivas las jornadas para estudiantes y profesores, con agendas académicas diversas, jornadas integradas con el área de la salud, investigadores internacionales invitados, foros de investigación, etcétera, pero los resultados son una constante: auditorios vacíos, estudiantes en las aulas de clase porque la materia no se puede atrasar y residentes en la ronda porque se debe responder por lo asistencial.

Una estrategia sí fue efectiva en las Jornadas que acaban de pasar, y fue la de llevar a los investigadores al aula de clase; con “Mis profes investigan” logramos cautivar el interés de varios grupos de investigación que se comprometieron con la tarea de mostrar sus líneas de trabajo a los estudiantes y cambiar por una sola vez en el año la forma tradicional de dictar la clase en el pregrado; esto, creo que podríamos hacerlo varias veces al semestre.

Pero no fue tanto así para las demás actividades programadas en la semana de las Jornadas de Investigación de nuestra Facultad; da pesar presenciar

cómo se desaprovechan espacios de discusión tan enriquecedores y formativos como el Foro de investigación y el Simposio Estudiantil, donde no se lograron mantener constantes más de 35 asistentes durante los eventos; no se justifica la total inasistencia de estudiantes y profesores a una actividad tan entretenida y didáctica como los cineforos, donde los profesores invitados como panelistas, académicos y apasionados por el cine, no tuvieron más que compartir un momento con la directora de cine Daniela Abad, pues no hubo cuórum para el foro de discusión.

Solo me queda la sensación de que a los estudiantes, profesores y algunos investigadores de nuestra Facultad solo les interesa estar en las aulas, en sus oficinas o en sus laboratorios; pero el interés de ellos por los aspectos integrales de la investigación me genera algunos cuestionamientos: ¿En qué se fundamenta la falta de interés por la discusión de asuntos tan sensibles como la ética en investigación en menores de edad?, ¿estamos dejando de construir escuela por hacer investigación?, ¿dónde están los residentes y profesores que hacen investigación en menores de edad?, ¿dónde están los miembros del Comité de Bioética para promover la discusión?, ¿dónde queda el currículo flexible?, ¿para qué hacer unas Jornadas de Investigación en la Facultad?

## Satisfactoria experiencia de pares académicos



El Departamento de Neurocirugía recibió del 14 al 16 de septiembre la visita de los pares académicos delegados para la acreditación de este programa. En tres meses aproximadamente se conocerán los resultados de la visita.

En el informe preliminar que entregan los delegados al finalizar su visita destacaron: el sentido de pertenencia, la grandeza de la Facultad de Medicina y la Universidad que la cobija, la Biblioteca Médica por su nutrida y amplia colección y acceso a bases de datos, el apoyo investigativo y el apoyo en Bienestar Social, es decir, la asesoría pedagógica y el acompañamiento social y económico a los residentes, entre otros.

Por otro lado, encontraron algunas debilidades como la falta de renovación tecnológica en la parte asistencial, más recurso para investigación y la falta de fidelización de los egresados al programa de neurocirugía, entre otros.

Para Carlos Alberto Palacio Acosta, decano de la Facultad, “es una evaluación que nos plantea retos en cuanto al tema de los procesos de mejoramiento que se deben emprender en las observaciones que realizaron, pero nos deja tranquilos porque encontraron unas grandes fortalezas en todo lo que es la construcción del servicio de neurocirugía, de la Facultad y la Universidad”.

## Javier Escobar y Nelson Freimer, Miembros Honorarios de la Facultad



El viernes 21 de agosto durante el acto de instalación de la V Cátedra Internacional de Salud global e Investigación “profesor Javier Escobar”, los investigadores: Nelson Freimer de University of California (Los Ángeles) y Javier Escobar, de la Robert Wood Johnson Medical School (New Jersey), fueron reconocidos como miembros honorarios de la Red Académica y Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Ambos recibieron de manos de la vicedecana, Diana Patricia Díaz Hernández, el escudo y certificado que los acredita como tal, gracias a la colaboración y asesoría académica que han brindado a la Facultad, pero en especial, al Grupo de Investigación en Psiquiatría (GIPSI). Esta relación es de vieja data y ha permitido grandes logros en materia de financiación e investigación.

## Ya cerró el Concurso de Cuento Literario 2015

Una vez más se desarrolló la convocatoria para el Concurso Literario de la Facultad de Medicina, para esta ocasión se definieron dos categorías: ensayo y cuentos. La temática podía ser propuesta por cada autor y su extensión no mayor a seis páginas. A su décima versión se presentaron nueve ensayos y 39 cuentos, para un total de 48 trabajos recibidos.

## Simposio de Cirugía Cardiovascular



La Sección de Cirugía Cardiovascular realizó el Simposio de Cirugía Cardiovascular en Medellín, encuentro académico con el que también celebró 20 años de labor.

Fue así como entre el 28 y 29 de agosto las autoridades mundiales en el tema se reunieron en el Simposio Internacional de Cirugía Vascular en el cual los profesores Carlos Ignacio Mena Hurtado de Yale School of Medicine; Miguel Montero Baker de Banner University Medical Center y Vicente Riambau, Presidente de la Sociedad Europea de Cirugía Vascular, entre otros 45 expositores, hablaron sobre las novedades en temas de cirugía vascular en cuanto a diagnóstico y tratamiento.

“El Consejo de Facultad nos dio un reconocimiento por los 20 años de haberse fundado el servicio, por la labor académica, científica e investigativa que llevamos en este tiempo. Llevamos 28 especialistas egresados del servicio, asimismo la Sociedad Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular nos dio un reconocimiento por esta labor, por ser uno de los programas líderes no solamente en Colombia, sino en Latinoamérica”, cuenta Giovanni García Martínez, jefe de la sección de Cirugía Cardiovascular y profesor de la Facultad de Medicina.

En el país hay cinco programas de cirugía vascular, cuatro en Bogotá y uno en Medellín: el de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia fue el segundo en fundarse en Colombia. Según el doctor García Martínez, “estamos a muy corto plazo de establecer un convenio con la Universidad de Yale para que residentes nuestros roten allá con especialistas y la propuesta del doctor Mena, quien es el que nos está ayudando a hacer este convenio, pretende también que residentes de esa universidad vengan acá a aprender cosas que por la gran tecnología que los ha invadido en los últimos años no están teniendo la oportunidad de ver cómo es la cirugía convencional que tanto seguimos haciendo acá en nuestro medio”.

## En relieve, seleccionado para muestra nacional



El documental *En relieve* de la serie Grandes Maestros de Marta Hincapié Uribe fue seleccionado por la Muestra Internacional Documental de Bogotá –MIDBO– como una de las cuotas nacionales para mostrar en su decimoséptima versión. “Para mí ha sido maravilloso y pues han estado en muchos festivales, en muchos países y nos han dado muchas alegrías, y este último como muchos otros ha pertenecido a la MIDBO que es la muestra más importante del país y de Latinoamérica”.

Grandes Maestros es una serie de retratos filmados que la documentalista realiza desde el 2010 con el apoyo, en algunos de ellos, de la Facultad de Medicina. Las personas que han hecho parte de este trabajo tienen un vínculo especial con ella, con la Universidad de Antioquia y la sociedad. Inició con María Teresa Uribe, siguió con la maestra Teresita Gómez, luego con el médico Tiberio Álvarez Echeverri, Juan José Hoyos, Gilberto Martínez y terminó con la doctora Vilma Piedrahita.

En relieve es el retrato a Gilberto Martínez, al que describe como un “genio, médico y científico, pero además, a sus 82 años, director de la Casa Teatro de Medellín”. El capítulo de esta serie lleva este nombre pues “para él es resaltar lo esencial, representar algo, él lo dice como ver la arruga en el tapete de las banalidades”. Próximamente en la muestra itinerante por la ciudad podremos ser testigos del juicio, talento y creatividad de este teatral médico.

## Inscripciones abiertas Grupos Culturales



Están abiertas las inscripciones para hacer parte de los grupos de Ensamble de cuerdas, semillero de Rock y Cultura vallenata.

Los grupos culturales de la Facultad desarrollan diferentes propuestas desde la danza, la música y el teatro, es por esto que la Oficina de Bienestar y Cultura invita a la comunidad universitaria para que se integren a este proyecto y se inscriban a los grupos.

### Informes:

Oficina Bienestar y Cultura 323 bloque central  
gestionculturalmedicina@udea.edu.co  
2196923

# Novedades en Instrumentación Quirúrgica



## Nuevo plan de simulación

Paula Andrea Jaramillo Marín, jefa del pregrado de Instrumentación Quirúrgica, anunció con entusiasmo un pequeño pero sustancioso cambio en el currículo interno. Se trata de la modificación en la metodología de la materia: Práctica I. Los estudiantes ya no irán a las instituciones de salud desde el inicio de la misma sino que el primer mes se quedarán en la Facultad desarrollando procesos de simulación.

El proceso de formación de esta materia inicia con la manipulación de un simulador que fue recientemente adquirido por la dependencia, según el profesor Andrés Gil Arboleda “es un simulador de cirugía de mínimo acceso, básicamente enfocado en cirugía laparoscópica”. Este utiliza una tecnología que permite que al momento de manipularlo se tenga la sensación de estar trabajando en una cavidad abdominal real, en el sentido de que si chocas con la pared o con algún órgano vas a sentir. Eso se llama retroalimentación háptica”.

Según Paula Andrea, el proceso continúa en compañía de un tutor par con la simulación de maniobras quirúrgicas básicas (incisión, disección, separación, ligaduras, curación, entre otros) las cuales se realizan en cajas plásticas cubiertas y organizadas con materiales que simulan tejidos, conductos, vasos y órganos.

Posteriormente se realiza la simulación de una cirugía para cada estudiante con la participación de docentes, asesores de práctica, egresados, estudiantes avanzados y administrativos. Con ellos “se hizo un juego de roles donde el estudiante tuvo anestesiólogo, enfermera auxiliar, ayudante, cirujano, un docente acompañante,

etc., se le presentó historia clínica, se pusieron a su disposición los implementos... todo, como si fuera una cirugía real”. Para finalizar, tienen un día de observación directa, es decir, van a las instituciones con las cuales se tiene convenios docencia-servicio para que sean testigos de la atención, el tratamiento al paciente y relacionen lo aprendido.

Esta formación surge porque el pregrado en Instrumentación Quirúrgica evidenció que “el llegar a las instituciones de salud a una cirugía es una reacción muy fuerte, que uno se encuentra con una realidad donde no se puede equivocar porque estamos en un paciente real, entonces vimos que era una oportunidad valiosa de prepararlos frente a una situación con un paciente real” puntualiza Paula Andrea.

Para el profesor Andrés, “este simulador va a permitir que los estudiantes tengan el acceso y creen la necesidad de traer o de ampliar este tipo de equipos en la Facultad para su entrenamiento profesional. Esperamos que si en esta fase funciona, lo amplíemos a otros semestres, obviamente profundizando los conceptos y las experiencias de acuerdo al nivel de formación”.

Según Paula Andrea, los comentarios emitidos por los estudiantes permiten considerar que la prueba tuvo éxito pues, a pesar del nerviosismo y tensión causados por la simulación de los procesos, el aprendizaje es mayor. Tanto así, que los estudiantes de semestres avanzados que apoyaron la simulación en otros roles manifestaron la nostalgia que les causaba no haber sido partícipes de esa estrategia.

Finaliza diciendo que con esto “tendremos más pertinencia en las instituciones de salud y le daremos más seguridad a nuestros estudiantes para su ejercicio diario”.





## De visita en Puerto Rico

El pregrado de Instrumentación Quirúrgica fue invitado a la segunda convención de la Asociación de Técnicos Quirúrgicos de Puerto Rico que se realizó en dicho país del 25 al 27 de septiembre. Es así como Paula Andrea Jaramillo Marín, jefa del Pregrado en Instrumentación Quirúrgica, y Liliana María Carvajal Laverde, coordinadora de prácticas de este programa,

viajaron desde el 21 hasta el 28 de septiembre a la Isla Caribeña para aprovechar y enriquecer aún más este intercambio de saberes.

El interés de los puertorriqueños en el pregrado surge a partir de la diferencia en la clasificación de esta labor: allí es vista como una técnica y aquí valorada como una profesión. Para Paula Jaramillo es un trabajo en doble vía “porque no solo fuimos como Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con nuestro plan de estudio, sino en representación de Colombia para mostrarles los grandes cambios que se han presentado con la transición de técnicos a tecnólogos y, posteriormente, a profesionales”.

Además, visitaron diferentes escuelas de Instrumentación Quirúrgica a las que también fueron invitadas y en las que compartieron los ciclos propedéuticos, procesos académicos y demás experiencias que permitan fortalecer la profesión. En la Convención brindaron la exposición “Instrumentación Quirúrgica, de Colombia para el mundo: retos y realidades”, con la que socializaron los logros administrativos y académicos, así como los aspectos a mejorar de esta profesión en Colombia.

## Conoce el nuevo volumen de la revista *Iatreia*



ISSN 0121-0793 / ISSN-e 2011-7905

**VOLUMEN 28 / No. 4 / OCTUBRE/ 2015**

### INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Identificación de *Candida glabrata* y otras especies comunes del género *Candida* mediante el uso secuencial del medio de cultivo cromogénico y la prueba del tubo germinal

**Johan Sebastián Hernández-Botero, Jorge Enrique Pérez-Cárdenas**

Cándida en la cavidad oral de pacientes con VIH en Cali, Colombia: determinación de especies y sensibilidad al fluconazol

**Luz Ángela Castro-Alegria, María Inés Álvarez-Valle, Ernesto Martínez-Buitrago**

Cohorte de supervivencia en pacientes menores de 60 años con leucemia mieloide aguda de acuerdo con la citogenética y el tratamiento de consolidación

**Juan Felipe Combariza-Vallejo**

Encuéntrala en: <http://www.iatreia.udea.edu.co>



# Medicina UdeA y aliados formarán en gestión del riesgo



La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Ecopetrol y la Cruz Roja Colombiana se aliaron con el fin de ofrecer el curso “Integración de la Gestión del Riesgo en la Planificación Territorial” a la población por donde hace presencia y tiene proyectada su intervención, en el marco del transporte de hidrocarburos por ductos, Ecopetrol.

El 28 de septiembre secretarios de Planeación, directores y coordinadores de los Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres, Secretarios de Gobierno, Secretarios de Salud, Responsables Ambientales, Concejales y Personeros iniciaron la formación en “Integración de la Gestión del Riesgo en la Planificación Territorial”, gracias a un convenio establecido en julio del año en curso entre las tres instituciones.

Según Érika Cortés Tobar, coordinadora del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina, “el propósito de este curso es fortalecer las capacidades de los tomadores de decisión y ofrecer herramientas para la integración de la gestión del riesgo en la planificación territorial, mediante la formación de alta calidad en materia de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de la política pública nacional y los acuerdos internacionales en gestión del

riesgo. La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es líder en este tema”.

El curso consta de seis módulos: introducción a la Gestión del Riesgo; Organización internacional, nacional y local; Herramientas de la Gestión del Riesgo; Instrumentos de Planificación; Riesgo Tecnológico, y caso de estudio con enfoque en Gestión del Riesgo desarrollado por los participantes. Los docentes de la Facultad de Medicina dictarán las clases de manera virtual a través de la plataforma de teleducación. [medicinaudea.co](http://medicinaudea.co) con una intensidad horaria de 48 horas que serán cumplidas en un mes.

La metodología del curso está diseñada con un enfoque teórico práctico que incluirá lecturas, trabajo en grupo, foros temáticos y ejercicios de caso que aportarán a los participantes herramientas para intervenir en los territorios locales. Esta formación será certificada por la Universidad de Antioquia.

El curso se dividirá en dos grupos: el primero inició el lunes 28 de septiembre y el segundo el 26 de octubre y está diseñado para formar a 250 personas de los departamentos de Antioquia, Sucre, Putumayo, Nariño, Tolima, Caldas y Boyacá y sus municipios seleccionados, de acuerdo con los criterios definidos en el Marco Estratégico de la Escuela de Formación para la Gestión del Riesgo.

Es requisito previo a la iniciación de la formación que los asistentes conozcan las necesidades relacionadas con la planificación y procesos de Gestión del Riesgo de sus territorios, de tal forma que como resultado del mismo se logre replicar y aplicar los conceptos y prácticas adquiridas para la gestión del riesgo en el desarrollo territorial.

El cierre del curso se realizará de manera presencial en la ciudad de Medellín, con la participación de un representante a nivel municipal de acuerdo al logro de los objetivos académicos y de participación en la formación, quien presentará como resultado del curso un estudio de caso de su territorio aplicando los conceptos adquiridos.

## Facultad de Medicina se abre a más sedes en el 2016-1



Buscando una forma de cubrir la necesidad existente en Antioquia para formar personal idóneo y calificado en la atención de urgencias, emergencias y desastres en las diferentes zonas del departamento, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ofreció por primera vez el programa de Técnica Profesional en Atención Prehospitalaria en las sedes de Yarumal, Carmen de Viboral, Envigado y Andes. Esto se da luego de que le fuera otorgado el registro calificado por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Este programa, que hace parte de la oferta educativa lanzada a las sedes de las regiones de Antioquia, iniciará durante el periodo 2016-1 y tiene una duración de 3 semestres académicos. Las personas que se desempeñan en este campo deben desarrollar competencias para brindar soporte básico de vida en el ámbito pre hospitalario a las víctimas de emergencias, de asistencia y atención en las actividades catastróficas, médicas, no médicas y de apoyo diagnóstico, así como competencias para el apoyo en el diseño de los planes de emergencias institucionales.

Según Paola Andrea Elejalde Vidal, coordinadora académica del programa, “esta formación en Atención Prehospitalaria está dirigido, principalmente, a todas las personas interesadas en hacer parte del sector de

la salud, que les resulte cómodo desempeñarse en la atención de urgencias y desastres, que sean o hayan sido parte de cuerpos de salvamento voluntarios o que tengan alguna experiencia afín. De esta manera se podrán desempeñar como: Tripulante de ambulancia, operador de Central de Comunicaciones, coordinador de Brigadas de Emergencia, integrante de los Comités Hospitalarios y Locales para la atención de emergencias”.

De igual forma, extendió la invitación a aquellos aspirantes que no gocen de ninguna experiencia en el tema de las emergencias y también a estudiantes bachilleres que ya hayan terminado sus estudios académicos y quieran formarse en esta área. Todas las personas interesadas pueden encontrar más información en el Portal Universitario o en la sede de la Universidad de Antioquia más cercana.

El Programa en Atención Prehospitalaria inició en 2006 fruto de un convenio de doble titulación entre el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA– y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En el 2012 el convenio finalizó y la Universidad continuó el proceso formativo, es así como el programa cuenta actualmente con 24 estudiantes en Turbo, 14 en Caucasia y 89 egresados entre ambos municipios.

# XI Congreso de Anatomía y Morfología: “donde la muerte le enseña a la vida”

**Cristian Álvarez**

Auxiliar, Oficina de Comunicaciones  
cfelipe.balbin@gmail.com



Del 13 al 15 de agosto se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia el XI Congreso de Anatomía y Morfología al que asistieron más de 400 personas. El objetivo es mantener vigentes los saberes en temáticas que aborden desde la morfología macroscópica hasta la historia y el arte en la Morfología, en un ambiente de interacción y colegaje que aporte a la construcción de un colectivo fortalecido en la ciencia y la solidaridad.

Para el profesor de la Facultad de Medicina, José Darío Rojas Oviedo, existen múltiples factores que

permitieron la realización del Congreso: “La gestión frente a las instituciones, la modernización de la Morfología y las técnicas anatómicas de plastinación, de la infraestructura en términos de aulas y laboratorios. Todas esas cosas le han dado un posicionamiento a nuestra Facultad, y yo creo que la gente ve con favorabilidad el hecho de regresar a la Facultad, donde empezó la historia del congreso”.

En ese sentido, el profesor titular de la Universidad Autónoma de Chile y Magister PhD en Anatomía Humana, Octavio Binvignat Gutiérrez, comenta que



“los congresos permiten que uno se actualice en forma concreta y concisa con los adelantos que aparecen en las publicaciones. Además, al estar con pares, ellos mismos sirven de evaluadores de lo que uno está haciendo. Entonces, cada año, todas las informaciones son evaluadas, transmitidas y conocidas”.

Para él, “los chicos ingresan muy animados a las clases de Anatomía hasta que se dan cuenta de que hay que aprender ¡más de seis mil estructuras!, y si a esto le sumamos que posiblemente la clase la dé un profesor que no es un apasionado del tema, ese chico le va a tomar fobia, en vez de pensar que es un tema agradable que le puede llegar a servir para toda su vida [...] Por eso es importante estar aquí mostrando lo que somos por dentro. Qué tengo yo, cómo soy por dentro, es decir: la Anatomía. ¡Conozcámonos primero! Es en este laboratorio donde gracias a la Anatomía, la muerte le enseña a la vida”.

Y es que contrario a lo que las personas del común pensarían, para María Carolina Pustovr, Doctora en Ciencias Biológicas de la Universidad de Buenos Aires, “no es una ciencia muerta pues es fundamental para darle pie y base a todos los demás estudios médicos. Las nuevas tecnologías han derivado mucho de sus investigaciones y las han llevado a esa área [...] Lastimosamente hay profesores muy bien formados pero como a los estudiantes no les interesa mucho el tema anatómico y morfológico, pues se van mejor por el lado de la Biología Molecular, quedando ese conocimiento sin aprovecharse y, finalmente, eso genera una brecha entre los profesores y los estudiantes quienes serán los docentes del mañana”.

Continúa diciendo que “es también una responsabilidad de nosotros los morfólogos brindarle a los estudiantes las herramientas para que se interesen por la Histología, la Morfología, la Embriología y poderles presentar estas áreas del conocimiento de una manera que les resulte más atractiva”. Según ella, son áreas a las que les queda mucho por hacer. “Por ejemplo, la exposición en el museo sobre técnicas rescatadas y nuevas técnicas que se pueden aplicar a la anatomía actual nos pueden solucionar muchos problemas en el estudio de la Medicina tales como la revisión y conservación de cadáveres. Es una de las áreas que aún le queda muchísimo para aclarar”.

El XI Congreso ha demostrado que al hablar de Anatomía y Morfología, el nivel de Colombia está a la par con el resto de América Latina. Así lo ratifica el jefe del Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Presidente de la Asociación Panamericana de Anatomía, Sebastián Manuel Arteaga Martínez.

“Yo creo que Colombia está prácticamente al mismo nivel de la región. En el único aspecto que podría mejorar es en que debería haber más profesionales que se den a conocer”. Aclara Arteaga Martínez.

Al éxito del XI Congreso de Morfología se debe sumar el reconocimiento que este ha generado en los especialistas en la materia. Según Rojas, “es una situación muy satisfactoria. A título personal y como líder del grupo organizador, estamos muy satisfechos, pues es un voto de confianza que la gente nos da al reconocer un evento en el que ya llevamos varios años, que ya se posiciona, que ya tiene poder y nombre para atraer extranjeros que quieren venir a ver qué se está haciendo de nuevo en la materia”.

Prueba de ello, son las palabras del profesor Binignat Gutiérrez: “El trabajo del equipo del profesor José Darío debe ser ampliamente reconocido. Hace años que en Colombia no se hacía un congreso de tanto renombre y eso hay que incentivarlo pues ha sido un trabajo enorme”.

# Agradecimiento desde Chile



**Octavio Binvignat Gutiérrez**  
 Profesor, Universidad Autónoma de Chile  
 Doctor en Morfología

De vuelta en Talca – Chile, después de varios miles de Kilómetros, aterrizajes y esperas en aeropuerto, dejando el cansancio y la adrenalina, volver a lo normal, nos detenemos un poco para analizar y evaluar este corto tiempo transcurrido. Se me vienen a la memoria innumerables recuerdos de cada momento vivido, de la alegría en los ojos de aquellos amigos que hace algún tiempo no nos encontrábamos, las semblanzas de los participantes que presentaban trabajos o sus ponencias que al ser preguntados sobre el tema y cuestionados sobre elementos específicos titubeaban y trataban de clarificar lo escrito. De aquellos que por primera vez participaban de un Congreso, comentando y criticando de las falencias o logros obtenidos, del calor humano de esa intensa semana donde la Morfología, la amistad, el compañerismo y la sabiduría traspasaron las fronteras físicas de países y de conciencias científicas y humanitarias. Es volver a las raíces que en algunos laboratorios de anatomía reza así “Es aquí donde la muerte le enseña a la vida”.

Observar sobre las frías mesas de acero inoxidable piezas anatómicas, coloridas, preparadas, montadas con cariño, iluminadas con el conocimiento, calentadas con el afecto de los que la estudian, y guardadas con celos de quienes las fabrican, modelan, reproducen o aplican. Ver el fervor de los visitantes, la sorpresa de los niños al manosear el cuerpo humano, haciéndolo mudar de posición o simplemente entendiendo la topografía visceral. Ver a los organizadores correr, sudar, comunicarse incansablemente con su celular, tratando de solucionar cada detalle, son actividades que no tienen precio.

Alumnos mostrando sus habilidades folclóricas de un pueblo de montañas que con sus rimas y coplas nos vivencian el quehacer del hermano pueblo colombiano. Monitores o ayudantes de Anatomía que se perfilan en esta carrera docente y que dentro de un corto tiempo serán no solo los responsables de la asignatura que hoy tanto aman, sino de la formación de miles de profesionales que dirigirán los destinos de la humanidad, para ellos un sentimiento especial.

Autoridades que reconocen públicamente que la Morfología está activa, viva y que no solo mueve conocimientos y fundamentos, sino que hace revivir corazones y sentimientos, dudas e inquietudes, que resuelve problemas y crea tecnologías, es un gran paso dado.

Escuchar clarinetes e instrumentos de viento, son remedios para los oídos, y paz para el alma, aún más, esto se potencia al ver junto a estudiantes, académicos y administrativos deleitándonos con erudición musical. ¡Solo podemos agradecer!

Agradecer a Dios, a los profesores del Departamento, a los funcionarios, a los alumnos, pero especialmente a los verdaderos arquitectos de esta actividad, doctor José Darío Rojas Oviedo, a Luis Miguel Acevedo y Tatiana Gómez, a ellos nuestra reverencia y un tremendo abrazo por haber logrado sus objetivos con creces y haber dejado muy, pero muy alto el pedestal de la Anatomía Humana.

Gracias, pero muchas gracias. Estamos en deuda con ustedes.

# Inmunocolombia 2015



**Luis Fernando García Moreno**

Profesor asociado, Facultad de Medicina  
Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética (GICIG)  
Presidente Asociación Latinoamericana de Inmunología (ALAI)

Entre el 13 y el 16 de octubre próximos se realizará en el centro de Convenciones Plaza Mayor de Medellín: INMUNOCOLOMBIA2015, el 11º Congreso de la Asociación Latinoamericana de Inmunología (ALAI) y el 10º Congreso de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología (ACAAI). La importancia del evento es evidente pues es la primera vez que se realiza en Colombia un congreso Latinoamericano de Inmunología y es un reconocimiento al desarrollo de esta ciencia biomédica en Colombia y, particularmente, en Medellín.

Inmunocolombia2015 tiene como ejes temáticos la inmunidad innata, la inmunidad adaptativa, las interacciones hospedero-patógeno, las enfermedades mediadas por el sistema inmune (alergia, autoinmunidad, inmunodeficiencias), la inmunología de los tumores y los trasplantes, la inmunología veterinaria y, muy especialmente, los recientes desarrollos en vacunas, métodos diagnósticos y nuevas terapias, derivados de la investigación básica y aplicados a todas estas situaciones. Para desarrollar esta amplia gama de temas el congreso incluye 8 conferencias plenarias, 28 simposios con la participación de inmunólogos de amplio reconocimiento regional, nacional e internacional; y la presentación de cerca de 400 trabajos en las modalidades de presentaciones orales y carteles. Además, se harán mesas redondas sobre la cooperación y los posgrados en Inmunología en América Latina.

Las actividades satélites de INMUNOCOLOMBIA2015 incluyen un curso pre-congreso sobre Regulación Inmune en Salud y Enfermedad, acompañado de un taller en citometría de flujo dirigido a estudiantes de

doctorado, pos-doctorandos e inmunólogos recién graduados; un taller post-congreso sobre el desarrollo de vacunas para patógenos intracelulares en Inmunología Veterinaria; y la reunión del Consejo y los comités de la International Union of Immunology Societies (IUIS) que congrega las sociedades de inmunología de los 5 continentes.

Para la Universidad de Antioquia y la Facultad de Medicina, INMUNOCOLOMBIA2015 es un reconocimiento y una oportunidad. Es un reconocimiento al desarrollo que ha tenido la inmunología en nuestra institución desde 1970 cuando se dictó el primer curso internacional de Inmunología en la Facultad de Medicina. Debo recordar que en la Facultad se creó el primer programa de maestría en Inmunología del país, que el primer título de doctor en ciencias que otorgó la Universidad fue con énfasis en Inmunología, así como la primera tesis doctoral Summa Cum Laude fue también en Inmunología, y posteriormente se creó el primero, y único hasta el momento en el país, programa de residencia en alergología clínica.

Todos estos logros han sido fruto del trabajo intenso de los cinco grupos de investigación de la Facultad que trabajan directamente en Inmunología, y de otros que lo hacen de manera complementaria a sus intereses temáticos mediante investigaciones relevantes que se traducen en publicaciones en revistas indexadas de alto impacto, formación de residentes, magísteres y doctores, y prestación de servicios en todas las áreas de la inmunología.

INMUNOCOLOMBIA2015 es una oportunidad para dar a conocer a la comunidad inmunológica de América Latina y al resto del mundo los 58 trabajos, 50 de ellos de la Facultad de Medicina, que a nombre de la Universidad de Antioquia se presentarán en el congreso 2015, sin mencionar la participación de muchos de sus profesores en los diferentes simposios y paneles. Es la oportunidad de interactuar en forma directa con muchos de los más destacados inmunólogos del mundo y mostrarles orgullosamente nuestra Universidad y nuestra ciudad, lo cual seguramente redundará en futuras colaboraciones para la investigación y el entrenamiento de nuestros profesores y estudiantes.

Invitamos a profesores y estudiantes de pre y posgrado a participar en INMUNOCOLOMBIA2015 y disfrutar

de un ambiente de ciencia y amistad que les permitirá conocer de primera mano los avances de una de las ciencias que diariamente aporta al conocimiento médico y a la salud de nuestros pacientes y la comunidad.

Debo hacer un reconocimiento al apoyo generoso que hemos recibido de la Rectoría, la Facultad de Medicina y otras dependencias como la Sede de Investigación Universitaria (SIU), la Corporación de Ciencias Básicas Biomédicas, la Facultad de Ciencias Agrarias y la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, además de la Alcaldía de Medellín a través de diferentes dependencias y de numerosas instituciones y empresas nacionales e internacionales que le han apostado a nuestro lema: “En Medellín la Inmunología florece”.

---

## De la residencia y el estrés

### Antonio Carlos Toro Obando

Médico Psiquiatra  
Jefe de Posgrados  
Facultad de Medicina  
acarlos.toro@udea.edu.co

### Yuri Viviana Caro Sánchez

Coordinadora Bienestar y Cultura  
Facultad de Medicina  
yuri.caro@udea.edu.co

Iniciar una especialización médico – quirúrgica o maestría supone un gran cambio en nuestras rutinas diarias, es lograr una meta que luchamos durante años, es profundizar en el tema que nos apasiona, tener la oportunidad de crear conocimiento, de devolverle a la sociedad todo lo que aprendimos y en un futuro mejorar nuestra calidad de vida. Pero también es iniciar un camino de gran carga laboral, académica, disminución de tiempo libre, los espacios para disfrutar la familia, amigos, actividad física, pasatiempos y también disminución de nuestros ingresos económicos.

Todas estas dificultades llevan a que en algunas oportunidades se abuse de medicamentos o bebidas estimulantes con el fin de poder “rendir académicamente” o “pasar derecho” estudiando. Muchos de estos medicamentos, como el metilfenidato (ritalina®) y el modafinilo (vigia®) han demostrado ser de gran utilidad para personas con diagnósticos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o trastornos de sueño, pero cuando son utilizados con otros propósitos pueden producir efectos adversos

que van a empeorar nuestro desempeño. Por ejemplo irritabilidad, insomnio, mayor somnolencia después de su uso, crisis de angustia (que empeora si se consume café), cefalea, sudoración.

Es muy importante saber que no son medicamentos milagrosos. No curan el estrés de la residencia. No organizan nuestro tiempo. La solución para alguien que duerme poco no es tomar algo para dormir menos, es organizarse. Antes de tomar medidas apresuradas es mejor asesorarse y modificar rutinas y comportamientos que dificultan nuestro rendimiento académico, porque si no se corrige desde ya, podría traer dificultades en la vida laboral.

La Facultad de Medicina ofrece de forma gratuita los siguientes servicios:

#### Asesorías individuales en:

- Psicología, Pedagogía, Psiquiatría, sexualidad y Trabajo Social.
- Asesoría para la cesación del consumo de tabaco

## Actividades artísticas y culturales:

- Inclusión en grupos artísticos y culturales de la Facultad (banda sinfónica, danzas, teatro, tropical, rock, vallenato)
- Programas públicos de la Alcaldía de Medellín para asistir a conciertos, obras de teatro y danza, en diferentes teatros de la ciudad.

Pueden solicitar la asesoría al 2196005 o personalmente en la Oficina de Bienestar y Cultura, bloque central, oficina 323.

Además pueden acceder a la oferta deportiva y cultural que se ofrece en Ciudad Universitaria:

## Yoga

Lunes y jueves

Hora: 4:15 pm.

Lugar: Coliseo, sala de danzas 2, 3er piso sur.

## Rumba tono

Miércoles y viernes

Horario: 4:00 a 5:30 pm.

Lugar: Coliseo 3er piso, salón de baile.

## Bañista libre

De lunes a viernes: 12:00 a 2:00 pm y de 4:00 a 6:00 pm.

Sábados: 11:00 am a 2:00 pm.

Domingos y festivos de 10:30 am a 1:30 pm.

## Taebo

Lunes y miércoles

Hora: 12:00 m.

Lugar: Bloque 22, segundo piso

## Taller libre de baile

Todos los jueves

Hora: 12:00 m. a 1:00 p.m.

Lugar: Coliseo Universitario, Salón de Danzas 2, Tercer piso

## Inscripciones Semillero Club de Estudiantes Cantores

Permanente

Lunes y martes

Hora: 4:00 a 6:00 p.m.

Lugar: Coliseo Universitario, Salón de Danzas 2, Tercer piso





A raíz del debate de la eutanasia legal en Colombia, el egresado del pregrado en Medicina, Diego Espíndola Fernández, nos comparte los siguientes textos:

## Tiempos de Don Ovidio

### Adriana González Correa

Abogada defensora de Don Ovidio González  
Alumna de Carlos Gaviria Díaz



Julio González, hijo de Don Ovidio; Adriana González, Abogada defensora

Las cosas llevan su tiempo y son en su momento. Desde que don Ovidio murió “a su manera”, he tenido el deseo de narrar mis percepciones sobre los hechos ocurridos, mi tardía cercanía a este hombre y mi función de escudera a la hora de su muerte, son sin duda un instante que debo retratar en mi memoria y en la de todos aquellos que siguieron de cerca la terca y exitosa solicitud de muerte digna de Ovidio González Correa.

La tarde que los especialistas habían reservado para informarle a don Ovidio la práctica de la eutanasia, fue la misma tarde que la historia me reservó para conocer a este hombre, que de primer impacto me enterneció por su flacura, su cabeza despoblada, su celeridad para caminar y sus brillantes y escrutadores ojos castaños.

Sin duda, el olor inundaba los lugares, el aspecto medio enjuto y el rostro carcomido indicaban el combate diario de Ovidio. Entramos al salón, Ovidio que todo lo decidía pidió que yo fuera su compañera de silla. Después de la actuación protocolaria, un director médico de grandota figura le preguntó a su paciente de menuda figura, si deseaba la práctica en la intimidad de su hogar o en una habitación de cuidados intensivos.

Ovidio contestó sin timidez, sin arrogancia pero con potencia: “en la clínica doctor, no deseo dramatismos”, ese instante me reveló la inmensidad de este hombre que

se puso delante de mí como un gigante del Quijote, solo que él no era un molino de viento, era un gigante de carne y hueso, no estaba para combatirme, estaba para fortalecerme en mi función de defensora.

Comprendí entonces, la tranquilidad de la familia y el profundo respeto que le prodigaron, tanto que nunca reprocharon la decisión de su esposo y padre. Fue por ello que calmé internamente ese deseo profundo de llorar al ver que su vida se deshilaba furiosamente. No podía ser inferior a Ovidio, a su momento y a sus hijos.

El llanto no era mi papel, el mío era defenderlo como la más fina caballera hidalga en el respeto a su derecho más fundamental: “su autonomía”. Cuerpo, vida y salud le habían deshabitado, le quedaba la dignidad, se aferró al único derecho que no le había abandonado, la autonomía personal. Estaba en pleno uso de sus facultades mentales y por ello, él con una dignidad a la altura del cielo no iba a permitir doblegarse en su lecho de enfermo. Él nunca hubiera aceptado consumirse en un catre hediondo y causando lástima.

Nunca imploró compasión para lograr su cometido, por eso siempre estuvo altivo, con la mirada fija y a veces intimidante. No era un mendicante, era un luchador de sus derechos. Su fin, como el de un caballero, era combatir la terquedad del irrespeto con firme armadura, y yo fui su armadura, tal vez por ello aceptó que fuera su abogada –también es cierto que no tenía muchas a mano–, pero él escuchó atento mis justificaciones jurídicas ante los galenos que inicialmente habían aceptado practicar la muerte digna y que negaron en la puerta de entrada o de salida.

Una vez cerciorado que yo tenía catadura y dientes me aceptó como uno más de sus defensores, yo sería entonces su abogada. Como la primera reunión se constituyó en un ensayo, según versión “ovidística”, debí confeccionar la estrategia de movilización jurídica, y él que todo lo decidió, aceptó mi propuesta. Por ello me gané con esfuerzo sus últimas palabras, Diego: “díglele a Adriana que ganamos”. Por eso creo que yo fui su escudero y él mi lúcido Quijote...

# Carta de un amor en creciente

25/06/2015

Hola Abuelo, yo lo conozco desde hace 13 años, usted es el mejor abuelo que yo he tenido, que a pesar de todo lo que ha pasado siempre ha estado firme, algo que yo admiro y aprecio mucho, que lo tomare como ejemplo para mi vida, la verdad me duele mucho su despedida, me duele ver a los otros llorar, hoy, mañana y siempre lo recordare, me siento una niña muy afortunada al tener un excelente abuelo como usted.

Yo no lloro y no muestro mis sentimientos porque, solamente no soy tan sentimental, pero lloro por dentro, lloro terriblemente, no me gusta llorar en publico pero aqui expreso lo que siento, estaba haciendo la tarea para mañana y se me salian las lagrimas, luego me tocaba dormir, la voz me temblaba.

Le doy gracias a la vida por darme el mejor abuelo del mundo, uno valiente, fuerte, chistoso y feliz, El que nunca quitara esa sonrisa en mi cara.

Mañana yo lo voy a acompañar, yo no iba a ir porque, me desmayo, o no lo resistiría, pero mañana yo lo acompaño (si usted quiere) si usted no quiere que yo vaya.

\* imita la voz de el abuelo \*

"/ No, no, no, que no entre "

Tranquilo yo voy a entender, yo no quiero llorar, pero si mañana voy a estar, invundo el hospital en lagrimas.

Es primera vez que me toca despedir a un ser querido tan cercano, mas que todo, alguien que amo y aprecio mucho.

No crea que no lo quiero solo porque no estaba ahí con el periodista y toda la familia ahí, simplemente, no quería llorar, ~~le~~ por eso le expreso mis sentimientos en esta carta, gracias a la vida por darme un abuelo, y gracias abuelo por enseñarme a como vivirlo.

Con mucho cariño y aprecio  
AH  
Jenny  
(nieta)



# ¿Por qué no se suicida?

## Una breve mirada a la historia de Don Ovidio González: primer paciente de eutanasia legal en Colombia y América Latina

**Diego Espíndola Fernández**

Egresado del Pregrado de Medicina  
diego.espindola@udea.edu.co

*A la memoria de Don Ovidio González*



Fotografía colgada en la casa de Don Ovidio

Después de una semana de viaje sobre la cordillera central colombiana, en busca de lo que había significado la primera eutanasia legal en Colombia, llegué a mi casa a almorzar con toda mi familia. Mientras disfrutaba unos fríjoles preparados por mi abuela, comencé a contarles a todos mi experiencia, a grandes rasgos, de lo que había indagado en Pereira. Mientras les relataba el entramado general, a pesar de mi concentración culinaria, percibí que quienes me acompañaban en la mesa no estaban del todo cómodos. Tengo que decir, antes de plantear el pleito, que soy de una familia híbrida: antioqueña y santandereana; que a pesar de las ideologías políticas ha tenido una forma tradicional de significar sus valores. Como nos pasa a muchos, pienso. Cuando estaba a punto de empezar el chicharrón, mi padre con convicción y respeto le explicó a los demás por qué no estaba de acuerdo con la eutanasia; para él, a la hora de morir, la naturaleza siempre actúa de tan sabia manera

que el cuerpo cumple sus propósitos sin necesidad de que otra persona intervenga.

De inmediato pensé en el peligro de generalizar las situaciones complejas, y me detuve a reflexionar sobre el caso concreto al que había tenido la oportunidad de acercarme en aquel viaje. De nuevo, con profundo respeto hacia mi padre pero con convicción, le hice un recuento de la descomunal historia que pude conocer con detenimiento. Por la brevedad del momento (y la angostura del papel), porque mi almuerzo ya decrecía (y el espacio lo amerita), pude contarle que Don Ovidio había sufrido un cáncer maxilofacial por el cual le habían practicado todas las terapias médicas consideradas para su enfermedad hasta declararla terminal. Después de cinco años el tumor había calado tanto en su salud que además de cuarenta kilos perdidos, padecía un olor insoportable que manaba de su boca; por lo que, sumado a la angustia de su apresurada fragilidad, había preferido un retiro voluntario a su finca, donde un dolor indecible le continuó afectando uno de los nervios más dolorosos del cuerpo. Pero, gracias a una inquebrantable decisión de que al final de sus días había vivido como a bien consideraba, exigió el derecho adquirido en 1997 gracias al esfuerzo encabezado por el doctor Carlos Gaviria Díaz (q.e.p.d.): morir dignamente.

Mi familia, con recelo, empezó a apoyar la postura de mi padre (que por cierto es médico); porque un galeno siempre estaría destinado a salvar vidas y nunca a quitarlas. Pero es bien sabido que el 'siempre' es una estaca de dos puntas. Con argumentos, como se libran las discusiones, intenté explicar que Don Ovidio en plena consciencia había elegido terminar con su vida por la obiedad del sufrimiento que solo él podía calificar; sumado al evidente deterioro en el marco de una enfermedad terminal, pedía alguien que tuviera el conocimiento

suficiente para evitar más dolor o humillación. Les tracé un breve boceto de lo que me había explicado la abogada del caso, Adriana González, quien me expuso la elevada necesidad de luchar por los derechos individuales; como bien se defendió hace algunos años en la corte constitucional, para declarar la muerte digna como un derecho de todos los colombianos, que como titula la sentencia: es un homicidio por piedad. Por piedad.



Julio González "Matador", hijo de Don Ovidio

A la digestión de mi almuerzo, ahora se sumaba el calor de la resistencia general de mi familia, que me veía con ojos de desconfianza. ¿Qué clase de médico se atreve a contrariar la decisión natural de acabar con la vida? Creo que pensaban mis tíos y mi abuela. Por eso me adelanté a cualquier comentario, y recordé que la constitución de 1991, a pesar de invocar la protección de Dios, reconoce el pluralismo con el fin de respetar la dignidad humana dentro de un estado laico; por lo que quienes creen en la redención del sufrimiento no pueden imponerle esa forma de actuar a los otros, así como quien concibe la pena de muerte como una opción no puede imponer ese pensamiento. Mi sudor y las caras de extrañeza no congeniaban por completo; el silencio se instaló por necesidad de reflexión, y mientras me percataba del lío en el que estaba con mi familia, apresuré las últimas cucharadas que quedaban en mi plato. Y como bien me enseñó la familia de Don Ovidio: el humor es un aceite que serena cualquier tensión, incluso la muerte; ¿pelear con la cuchara? pensé en ese momento y me comí el postre con gusto y silencio. Comí callao.

Cuando mi tío se dirigió hacia mí, noté que su pregunta iba, no solo a todos, sino a él mismo; porque este tipo de cuestiones siempre hacen pensar qué haría uno mismo en caso tal de que la vida nos lleve a un abismo.

No voy a olvidar el rostro tan honesto con el que nos preguntó cuando me miraba a los ojos: "¿Y por qué no se suicidó?" La pregunta como una lluvia congelada, me hirió como hieren las dudas sinceras. Porque después de eso mi familia ratificó que nadie podía quitarle la vida a otro y cada quien debía tomar justicia por su propia mano si así lo creía. Por eso, decidí en ese momento tomar postura; no en el sentido final de una decisión, sino en el proceso de buscar las preguntas adecuadas.

¿No es un acto vergonzoso el suicidio? ¿Qué entiende cada uno por dignidad? ¿Todos somos aptos para acabar con la propia vida? ¿Hay otras formas de concebir la muerte digna? ¿Qué es la piedad para cada uno? ¿Cuál es el modelo médico que las personas esperan? ¿Cómo mitigar el dolor incurable? ¿Qué es la muerte para cada uno? ¿Me irán a seguir dando almuerzo donde mi abuela? ¿Mi familia tiene la razón? ¿Mi familia votaría por el procurador?

**Fotografías:** María Alejandra Quintero "Ponca", Estudiante de Artes Plásticas, Universidad de Antioquia.



Viaducto de Pereira, ciudad donde se desarrolló la historia de Don Ovidio González

# Salud global en Holanda

**Carlos Andrés Ruiz Galeano**

Interno del programa de Medicina

Miembro de ASCEM

carlosandresrg@hotmail.com



El anuncio de una oportunidad de realizar algunos estudios cortos en un tema tan interesante en la rama de la salud pública, como lo es la Salud Global, motivó a cientos de estudiantes de Medicina alrededor del mundo para enviar sus postulaciones para participar de este curso, entre los cuales nos contamos Yenny Andrea Torres Vallejo y Carlos Andrés Ruiz Galeano.

Así inició esta experiencia que con cada paso trajo retos y aprendizajes; posteriormente recibimos nuestras cartas de aceptación y con gran apoyo y motivación por parte de la doctora Marcela Garcés Valderrama y

el doctor Herney Rúa Arias, emprendimos la labor de encontrar los medios para realizar esta travesía.

Luego de que consiguiéramos una beca para participar en esta experiencia, nos trazamos la meta de conseguir fondos para poder desplazarnos hasta ese recóndito lugar; una vez allí, nos encontramos inmersos en una cultura de respeto que salía de cualquier consideración; las filas, las basuras, el orden... todo de alguna manera siempre nos recordaba lo lejos que estábamos de esta tierra con sabor a montaña y a mar Caribe.



A nuestro arribo en tren nos recibieron dos de las compañeras del comité organizador: amables, serviciales y amigables. Nos condujeron, como estaba previsto, a nuestro lugar de residencia; allí, otro acento conocido fue para nosotros un alivio en un lugar lleno de fuertes fonemas, pues una estudiante de doctorado de la Corporación de Ciencias Básicas Biomédicas también había sido elegida para aceptar este reto.

Fueron días intensos, con clases magistrales, talleres, recorridos y distintas metodologías que permitieron cada vez más el acercamiento al objetivo del curso; de la mano de grandes personajes del mundo de la salud, miembros de la Organización Mundial en esta área, investigadores ampliamente reconocidos, e incluso una de las 50 mujeres más influyentes en el mundo, nos fuimos adentrando en las temáticas del curso.

El University Medical Center of Groningen es un complejo de un kilómetro cuadrado, que contiene varios edificios, todos conectados, los cuales le sirven de sede a la Escuela de Medicina de la Universidad de Groningen y al mismo Hospital, donde se llevan a cabo labores tanto asistenciales como de investigación. Al ingresar a ese espacio, solo quedaba pensar que parecía imposible incluso imaginar un espacio dedicado a

la educación y la salud, de esas dimensiones y con los recursos que allí tienen, pues definitivamente estábamos en otro mundo.

El Reino de los Países Bajos es un país con un sistema de salud que ofrece amplia cobertura a sus ciudadanos, y que ha logrado que en 60 años la calidad de vida de sus habitantes sea considerada una de las mejores del mundo, lo cual ha permitido que su interés sea el de avanzar en conocimientos sobre el envejecimiento saludable, lo que convierte a la Universidad de Groningen en un referente mundial en investigación en ese tema.

El acercamiento de primera mano a los distintos sistemas de salud de los participantes del curso enriqueció sustancialmente el desarrollo del mismo y nos permitió realizar interesantes reflexiones acerca de nuestro propio sistema de salud, a la luz objetiva de los pilares que componen la salud global.

Otro gran logro de esta experiencia fue el establecimiento de lazos, la conformación de redes de estudiantes de Medicina con el mismo interés en esta rama que, según Héctor Abad Faciolince, es la disciplina que más vidas ha salvado en la historia: la salud pública.

El curso contempló un breve recorrido hacia una de las islas ubicadas en el mar del norte, con el fin de brindar un espacio de esparcimiento y de afianzar lazos de amistad con los otros participantes.

Definitivamente esto implicó grandes sacrificios desde todo punto de vista, sin embargo, sin lugar a dudas cumplió a cabalidad con las expectativas que desde el principio nos planteamos: el acercamiento a otras culturas y a otros sistemas de salud del mundo, los conferencistas, el programa académico y social. Todo esto hizo del estudio de verano una maravillosa experiencia, digna de ser recomendada a todos los compañeros de nuestra Facultad.

## De Ignaz Semmelweis y los hechos simples que cambian el mundo

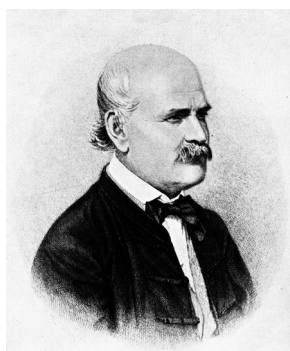


**Juan Carlos Urrego Ramírez**  
Estudiante de Medicina, VIII Semestre  
jcarlos.urrego@udea.edu.co

El 15 de Octubre se celebra el Día Mundial del Lavado de Manos y veo en esta ocasión la oportunidad para compartir el testimonio de un hombre que tuvo una franca valentía para defender sus ideales, los mismos que lograron que hoy en el mundo se salven millones de vidas. Hablo de Ignaz Semmelweis, el precursor del lavado de manos, un acto simple que se repite día tras día en los centros de salud del planeta y del que todos conocemos su importancia, pero del que ignoramos la historia que guarda.

Ignaz Philipp Semmelweis nació en 1818 en Budapest, parte del entonces imperio Austro-Húngaro. Fue a Viena a estudiar Derecho por deseos de su padre, pero al presenciar una autopsia descubrió su verdadera vocación y comenzó a estudiar Medicina. Estuvo bajo la tutoría de reconocidos maestros en las áreas de medicina clínica y anatomía patológica como Joseph Skoda, Carl von Rokitansky y Ferdinand von Hebra. Graduado en 1844 comenzó su práctica médica en el Hospital General de Viena. Tres años después recibió su doctorado en Obstetricia y fue elegido asistente del profesor Johann Klein en los servicios de Maternidad del mismo hospital, lugar donde comenzó una obsesión.

En el Hospital General de Viena funcionaban dos unidades de maternidad: la Primera Clínica, atendida por médicos y estudiantes, y la Segunda, atendida por parteras y sus alumnas. Luego de iniciar labores, Semmelweis observó con preocupación la alta tasa de mortalidad de las madres quienes presentaban fiebre elevada, grandes dolores y una fetidez penetrante. Llamó su atención la altísima mortalidad en la Primera Clínica, de hasta un 30%, mientras que en la Segunda Clínica era muchísimo más baja, alrededor del 2%. Semmelweis,



angustiado con esta realidad, observó que las dos clínicas usaban las mismas técnicas y el mismo local, pero luego de investigar todas las posibles causas solo quedaba como única gran diferencia el hecho de que la Primera Clínica era para la preparación de estudiantes de Medicina que asistían a la sala de partos luego de haber estado en el anfiteatro manipulando cadáveres sin ninguna protección; mientras que en la segunda se preparaban parteras que no salían de su sala.

La clave surgió entonces cuando, por una herida con un bisturí de disección, un profesor suyo falleció a los pocos días, luego de tener los mismos síntomas de las madres que morían en el puerperio. Inmediatamente estableció la teoría de contaminación secundaria al contacto de los cadáveres. Convencido de su hipótesis, en mayo de 1846, instaló un recipiente en la entrada de la sala de partos para que médicos y estudiantes se lavaran las manos con una solución de cloruro cálcico antes y después de atender a las pacientes. Con esta simple medida se logró una disminución extraordinaria en la mortalidad materna.

Muchos médicos y científicos cuestionaron la doctrina de Semmelweis, se sentían ofendidos por tener que lavarse las manos y ver que su estatus se vería afectado por la idea de que sus manos pudieran estar sucias. Semmelweis estaba mortificado por la indiferencia de sus colegas por lo que empezó a escribir cartas a la comunidad médica europea tachándola de irresponsable y asesina. Su propio jefe, el Profesor Klein, quien estuvo siempre contra él, prohibió esta medida sanitaria y lo despidió. Semmelweis, lleno de sufrimiento, dejó la clínica y luego asumió la cátedra de Obstetricia en la Universidad de Pest, en Hungría.

Desde 1857 empezó a deteriorarse física y mentalmente. En 1865 fue llevado a un asilo para enfermos mentales. Pronto, aprovechando cierta mejoría, salió y logró entrar al pabellón de anatomía donde frente a los alumnos abrió un cadáver y con el mismo bisturí se provocó una herida. De pronto comenzaron la fiebre y los mismos síntomas de las mujeres que tantas veces vio morir. Falleció a los 47 años de edad. A su sepelio asistieron muy pocas personas, y las sociedades médicas y científicas ignoraron su muerte. Posteriormente, en la segunda mitad del siglo XIX, Louis Pasteur y Robert Koch definieron los principios de la infección bacteriana en la enfermedad, y Joseph Lister divulgaría la práctica de la higiene quirúrgica a todas las especialidades médicas.

La enseñanza que deja la memoria de Ignaz Semmelweis es invaluable. Su valentía ha sido reconocida con el tiempo y su doctrina sobre la higiene de manos es hoy en día una de las medidas más eficaces en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Es ahora deber de todos hacer que la muerte de este visionario no haya sido en vano.

### Recordando...

- 16 de Octubre de 1846: En el Hospital General de Massachusetts, el renombrado cirujano norteamericano John Collins Warren aplica, por primera vez en la Historia, anestesia en una intervención quirúrgica. Además, en 1811, fundó la famosa revista *New England Journal of Medicine*. Fue el primer decano de la Escuela de Medicina de Harvard y miembro fundador del Hospital General de Massachusetts.

- 17 de Octubre de 1934: Fallece el médico, histólogo, neurólogo, cuentista, ensayista e investigador español Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel de Fisiología y Medicina de 1906. En 1889 estableció que la neurona es la unidad fundamental y esencial para el funcionamiento del sistema nervioso.

- 25 de Octubre de 1826: Fallece el médico psiquiatra francés Philippe Pinel, fundador de la psiquiatría pionera en la humanización del tratamiento de las enfermedades mentales. Se le debe el primer intento de clasificar y describir a los principales trastornos mentales, como los delirios y las demencias.

---

# Residentes e internos de Medicina: El eslabón más débil en la cadena productiva de la salud en Colombia

### Lineth Alarcón Franco

Médica General FUSM Medellín  
Residente de Toxicología 3er Año  
Presidenta ANIR Antioquia  
linethalarconf@gmail.com

### Alejandro Restrepo

Médico y Cirujano UdeA  
Residente de 4to año de Otorrinolaringología  
Secretario ANIR Antioquia

Luego de muchos años de un aparente estado de quiescencia frente al devenir político, social y económico del país; después de observar el ahínco con el que estudiantes, campesinos, profesores, camioneros y trabajadores judiciales luchaban por sus derechos y los de sus compatriotas, llegaba por fin nuestro momento: “La Revolución de las Batas Blancas”. Con este movimiento el médico retornaba a sus principios, pues en la antigüedad su papel era dar alivio, poseía prestigio, no ese insulso que da el dinero, sino ese glorioso que

da el conocimiento y el honor, como en su tiempo el Egipcio *ImHotep* que significa “Aquel que vino en paz”. Por fin el médico retomaba su misión, su compromiso social.

El 28 de octubre de 2013 fuimos sacudidos, tocados por la indignación. Donde luego de soportar 20 años de un Sistema de Salud en el que la vida tiene un precio, donde unas empresas privadas se enriquecen a costa de la enfermedad, en vez de mejorar iba a ser reformado



desde una visión economicista para empeorar nuestra situación, vulnerando gravemente los derechos de los pacientes y trabajadores de salud.

El movimiento “Salud de luto”, con la participación de la Asociación Nacional de Internos y Residentes –ANIR–, con la participación de estudiantes de universidades públicas, privadas, sindicatos, asociaciones de pacientes, médicos generales, especialistas, estudiantes de odontología, enfermería y otras ciencias de la salud, acompañados por la ciudadanía en general, luchamos día y noche durante varios meses por la legitimización de los derechos de nuestros pacientes y familias con la consigna de “No a la reforma, porque todos somos pacientes, porque la salud no es un negocio”. Luego de meses de trabajo, nuestro clamor hizo eco y fue derrotada la ley 210, intento de Reforma a la Salud.

Actualmente hemos sido sacudidos por la situación progresivamente desfavorable de los Hospitales y Clínicas del país, enmarcados en la llamada “Crisis de la Salud” que desde varias organizaciones a nivel nacional y especialmente de la Mesa Ampliada por la Salud a nivel Nacional y local ha sido visibilizada. Este año “tocó fondo”, tanto como para llegar a afectar a los hospitales con mejor infraestructura y mayor fortaleza financiera como son el Hospital San Vicente de Paúl, IPS Universitaria, Hospital General y Hospital Pablo Tobón Uribe, que siempre han sido la casa de los Residentes de Antioquia y Colombia.

Por esta razón, nos unimos a todas las actividades programadas por AESA (Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia) y la alianza estratégica Somos 14 + 1 en la defensa de las instituciones de salud públicas y privadas, trabajadores, pacientes, y nosotros los internos y residentes de Medicina de las diferentes universidades del país, siendo directamente afectados por la iliquidez, la falta de recursos y las demoras por parte de las EPS y el Estado, que no permite el óptimo funcionamiento de las instituciones y deteriora nuestra formación. Adicionalmente, pone en peligro la seguridad y la vida de todos y vulnera el derecho fundamental a la salud, recientemente consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Con la intención altruista de acompañar los cambios que necesita el sistema, participamos en la “Gran Marcha por la salud de los colombianos” y fuimos agredidos por el Escuadrón Móvil Antidisturbios de la Policía Nacional

(ESMAD) con gases lacrimógenos y “aturdidoras”, lo que ha desconcertado a toda la comunidad médica del país, pues se trataba de una manifestación completamente pacífica.

Profundizando la “Crisis de la Salud”, tuvimos que emprender una lucha por la dignidad de los Residentes en Colombia a causa de la falta de condiciones para nuestra formación, teniendo en cuenta que este es el único país que NO vincula laboralmente a sus médicos residentes (médicos en formación para especialidades médico quirúrgicas) e internos (estudiantes de último año de medicina), aun cuando sus jornadas superen en la mayoría de las ocasiones las 66 horas semanales (Decreto 2376-1/Julio/2010 - Art.15) y como un paliativo a esta realidad, en la Ley 100 de 1993 (Art.193) se estableció una beca-crédito para ser otorgada a los estudiantes de especializaciones del área de la salud que tuvieran dedicación de tiempo completo en su formación y que prestaran dentro de ella servicios de salud.

El 26 de Junio de este año el ministerio de Salud y el ICETEX publicaron que serían ofertados 800 cupos nuevos de la beca-crédito para los más de 1.700 aspirantes, ocultando la reducción en casi 500 cupos con respecto a la oferta de los dos años anteriores. Ante esto fue necesario emprender la campaña #YoTambiénTrabajoGratis #AcaEsperandoLaBecaCrédito y #BecacréditoparaTodos, convocando a todos los residentes del país, quienes se movilizaron y lograron llamar la atención del ministro de Salud, Alejandro Gaviria, quien decidió dialogar con ANIR.

Luego de dos reuniones solicitando la cobertura universal de la beca-crédito e instando a la creación de una mesa de trabajo en pro de la creación de una verdadera Ley de Residencias Médico-quirúrgicas, se lograron recuperar 415 beca-créditos que se encuentran pendientes por asignación por parte del ICETEX.

Debido a que nuestro gremio se caracteriza por la entrega total hacia las actividades asistenciales y a la formación académica, actualmente son pocos los que participan en la actividad política del país. Debemos al menos continuar comprometidos con la adquisición del conocimiento y constante actualización, para que nos empoderemos de nuestra labor humanitaria mientras aprendemos a ser actores críticos y dinámicos frente a los cambios en nuestro sistema de salud y verdaderos ciudadanos proactivos en otros ámbitos de nuestra sociedad.

# Sistema de salud colombiano: a plantear soluciones



Aunque por estos días no son tan comunes las marchas y protestas de los profesionales de la salud para dar a conocer la escasez de recursos para la atención de los pacientes en los servicios de salud, la difícil situación que atraviesa el sistema continúa y es por esto que en el Boletín Principio Activo quisimos dedicarle unas páginas al análisis de este tema.

Las instituciones proponen soluciones y manifiestan desacuerdos diferentes, pero en lo que coinciden es que al sistema de salud colombiano le hacen falta recursos frescos. Para Carlos Alberto Palacio Acosta, decano, “en este momento el problema financiero que atañe al sistema es muy complejo porque la sostenibilidad del mismo se ha vuelto realmente difícil. Los problemas de cartera que están teniendo las IPS son preocupantes”.

Y es que según el Ministerio de Salud y Protección Social el déficit total acumulado es de unos cuatro billones de pesos, en Antioquia es de más de un billón. “El tema financiero es una deuda crónica de varios años que las EPS han ido acumulando, y el propio Gobierno ha ido acumulando con las EPS. Eso es una cadena que afecta finalmente a los proveedores, a los hospitales públicos y privados. Conociendo la magnitud del problema, el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, desde que empezó su administración se centró en cómo recuperar la crisis financiera del sistema de salud” comenta Juan Eduardo Guerrero Espinel, coordinador de la Especialización de Salud Internacional de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Luis Alberto Martínez, director de la Asociación de Hospitales de Antioquia –AESA– manifiesta preocupación por la actual deuda: “Los hospitales públicos de Colombia tienen una deuda que se viene envejeciendo y ya supera los cinco billones de pesos. En Antioquia la deuda supera los dos billones de pesos, y en los privados más de un billón. Si no hay plata en los hospitales, no va a ver buenos servicios, se van a quedar debiendo servicios, no hay calidad en la atención y se vulnera el derecho”.

León Jairo Montaña es el director de la IPS Universitaria y él, finalmente, es uno de los que diariamente debe enfrentar la crisis pues debe seguir prestando los servicios a pesar de la iliquidez. Para Montaña hubo dos situaciones que comenzaron la crisis, “primero fue la sentencia de la Corte referente a lo no POS de que con la sola justificación del médico las EPS están en la obligación de entregar lo que el médico formulara. Segundo, la cobertura universal y la igualación del POS contributivo y el POS subsidiado”.

Decisiones desacertadas, que complementa Yuly Marín, coordinadora del Consultorio de Seguridad Social Integral de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, exponiendo que “el escenario ideal es que no hayan EPS. No quiere decir que no pueden haber privados, claro que sí”. Sin embargo, para ella el escenario ideal es que los recursos sean administrados por entidades territoriales, si esto pasa “la ganancia que se genere puede ser reinvertida en salud, mientras que si pones un actor privado en la mitad ese recurso que él percibe no se va a volver a reinvertir en lo público sino que pasa a lo privado” agrega.

Varios expertos afirman que no se debe echar toda la culpa a las EPS. Juan Edgar Marín Restrepo, gerente de Contratación de la IPS Universitaria, es uno de ellos: “el problema es que los recursos de la salud no alcanzan, siempre tendrá que existir alguien que administre, ese alguien: llámese EPS, llámese gobierno a través del giro directo, póngale el nombre que quiera ponerle, alguien tendrá que administrar los recursos y esos recursos hoy día son insuficientes, entonces yo no puedo decir que las EPS son el problema porque hay EPS buenas que atienden con responsabilidad los compromisos”.

Por su parte, para Palacio Acosta, “el problema está en que la Unidad de Pago por Capitación –UPC– para este país está mal calculada y los recursos que ingresan al sistema no son suficientes, entonces termina generando un sistema donde todo el mundo se siente que está afectado y donde todo el mundo siente que no le está alcanzando el recurso”. Esa idea es apoyada por el director de la IPS Universitaria, quien manifiesta que “hoy el tema grande es de recursos, en Colombia el costo promedio por usuario no llega a los 700 dólares, en Estados Unidos son 7000 y el POS, el plan de beneficios de Colombia, es superior al de Estados Unidos. Como decía el Ministro, “hacemos mucho con muy poquita plata, pero hacemos mucho con muy poquita plata nosotros los prestadores”.

Las diferentes directivas reconocen los esfuerzos del Gobierno por sanear las cuentas y generar salidas a la crisis, un ejemplo de ello es la receptividad frente a las propuestas manifestadas por la alianza “Somos 14 + 1”, de la Superintendencia Nacional de Salud con la promulgación de la Circular Externa 016 del 26 de

agosto de 2015, el trabajo con diferentes instituciones lideradas por ProAntioquia en busca de un Acuerdo o Pacto por la salud, en la que inicialmente, cuenta Palacio Acosta, se está tratando de “generar una confianza entre cada uno de ellos para que de verdad pueda llegarse a unos resultados inmediatos, pero también a estrategias de solución de mediano y corto plazo”.

Además, el Ministro de Salud anunció que se inyectarán 1.5 billones adicionales en los próximos cuatro meses, se buscarán créditos bancarios para las entidades que permitan mitigar por el momento la dificultad, también el Gobierno espera reglamentar un artículo que permite a las cajas utilizar los recursos que recaudan por promoción y prevención para pagar deudas con el sistema y conciliaciones, entre otros.

Se espera con estas medidas y otras que surjan gracias a las conversaciones entre las entidades, lograr darle un respiro al sistema que necesita pensar a futuro en recursos adicionales para responder y cumplir con la Ley Estatutaria de Salud.

## “El sistema de salud atraviesa una situación compleja”, Ministerio

Contrario a las voces de jefes de hospitales y profesionales del área de la salud, para el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria, el sistema no está en crisis sino que atraviesa una situación compleja. “Yo creo que el sistema de salud tiene problemas financieros de vieja data, pero quise plantear, si se quiere, un hecho paradójico: que coincidiendo con la crisis estamos viendo inversiones en hospitales públicos y privados”.

En conversación con varios medios de comunicación manifestó que “cualquier forma de presentar un problema social tiene que entender dos cosas: que hay problemas estructurales financieros y que tenemos ingresos, inversiones y servicios prestados crecientes y servicios prestados crecientes, yo creo que eso vale la pena decirlo, porque matiza un poco esta presentación que se hace todos los días de la crisis en los medios de comunicación”.

Frente a los señalamientos a las EPS como el principal problema para la situación que atraviesa el sistema, agregó que “es hora de trascender diagnósticos superficiales

como decir que las EPS no pagan, cuando el problema es más complejo y consiste en que los recursos que ha dispuesto la sociedad no alcanzan muchas veces, y tenemos que aprender a atenderlos con lo que tenemos”.

De acuerdo a ese déficit en los recursos es que la deuda viene creciendo y ahora es que los hospitales deciden alertar sobre el aumento permanente en el déficit, sin embargo para el Ministro “este es un problema que tiene tres momentos: presente, pasado y futuro. Pasado son las deudas acumuladas, presente los recursos que necesita el sector, sobretodo en el presupuesto del año entrante, y futuro es el escenario de la Ley Estatutaria, en donde el sector salud seguramente va a necesitar más plata.”

Es por esto que se adoptaron varias medidas que, después de anunciar que el aumento en la cotización o el impuesto a las gaseosas podría ser la solución, están relacionadas con la gestión del alto gobierno para la consecución de los recursos y la buena administración de estos.

# Somos 14 + 1



Desde hace más de 40 años los hospitales del Valle de Aburrá y de San Nicolás se reúnen el primer miércoles de cada mes con el fin de plantear asuntos que tienen que ver con la vida administrativa y asistencial de sus instituciones. Sin embargo, cerca de dos años atrás evidenciaron la necesidad de dedicar una única reunión al tema de los recursos económicos y fue así como nació la alianza Somos 14 + 1.

En el 2014 iniciaron con 14 instituciones y el “+ 1” representa a aquel que decida unirse: paciente, institución, colaborador. “Esta estrategia busca visibilizar el problema del flujo de recursos en el marco del sistema general de seguridad social en salud que está afectando muy especialmente a nuestras instituciones. Nosotros representamos el 80% de las camas definidas en Medellín y en su área metropolitana para la atención del alto costo, o de la alta complejidad en el sistema de salud”, expone Juan Edgar Marín Restrepo, gerente de Contratación de la IPS Universitaria y Vocero de la Alianza.

Para ellos esta crisis se veía venir, el año pasado convocaron a pacientes, personal de la salud y medios de comunicación para contarles “acá hay un problema. En agosto del año pasado nos debían un billón de pesos

y eso alertó”. De esta manera llegaron hasta los entes de control político y desde entonces son muchas las reuniones que han sostenido con el Gobierno.

Este movimiento se fue propagando en el país y es así como hospitales de Bogotá, Cali, Eje Cafetero, entre otros, han decidido copiar el modelo y masificar el mensaje y la alerta sobre las dificultades que atraviesan diferentes instituciones. “Hemos insistido en que ese problema de limitaciones de flujo de recursos y de la escases de los recursos son cada vez más notorios; a partir de la alianza es que hemos visibilizado con mayor fuerza el problema” explica Marín.

Continua diciendo que “el problema de flujo de recursos en Colombia se hace más notorio a partir de la promulgación de la sentencia T-760/08 que empieza a asfixiar a los hospitales porque las EPS, en el sano derecho que tenemos los colombianos a la salud, empiezan a tener una limitante para cubrir el Plan Obligatorio de Salud –POS–. Eso se hace muy visible en el 2012; en el 2013 – 2014 se acentúa la problemática, al punto que hoy estamos todas las instituciones muy ilíquidas porque las EPS no es que no paguen, sino que los recursos que tienen no les alcanza para atender la obligación que ha nacido de atender el POS”.

Además del pago paulatino de la deuda, Marín sugiere que el Gobierno haga una pedagogía sobre el adecuado uso de los servicios de salud, “al Gobierno le corresponde definir un modelo de atención para el primer nivel, yo creo que ahí radicará un esfuerzo grande de parte del Ministerio, de la Superintendencia y de las entidades de primer nivel para atender verdaderamente y de manera oportuna y con calidad los servicios básicos y esenciales de salud a los que tenemos derecho los colombianos y así, no tener acumulaciones en Urgencias”.

Agrega que, sabiendo que el problema es la falta de recursos “el alto gobierno sabe cómo implementar unas medidas de emergencia económica, de emergencia social, que deriven nuevos recursos para el sector salud”.

# Curso de microcirugía experimental, el primero en el país en su modalidad



Con el inicio del curso de Formación en Microcirugía Experimental “Jaime León Restrepo Espinal”, el primero en el país en su modalidad, la Facultad le apuesta a desarrollar este campo, una meta que se había planteado desde hace más de 30 años. Durante 40 horas los estudiantes afinarán su conocimiento y manipularán animales, con todas las condiciones bioéticas, bajo los microscopios de alta tecnología adquiridos para este fin.

“La microcirugía es una técnica relativamente moderna que en los últimos años ha servido profundamente al desarrollo de la cirugía reconstructiva. Su formación consiste en utilizar la magnificación del microscopio operatorio, usado durante muchos años por los otorrinolaringólogos y los oftalmólogos; para la cirugía plástica reconstructiva y ortopédica significa que uno puede tomar un vaso de un milímetro y a ese milímetro ponerle 6 u 8 puntos de sutura y eso hace que la reconstrucción, sobre todo vascular, sea muy importante”, explica Jaime León Restrepo Espinal, profesor de la Facultad y durante mucho tiempo jefe de la sección de Cirugía Plástica.

Para el actual jefe de la sección de Cirugía Plástica, Alfredo Patrón Gómez, “la microcirugía les permitirá a nuestros egresados brindar un mejor servicio y destacarse respecto a otros profesionales. Es el primer curso que se desarrolla de esta forma en Colombia, es decir, una formación continuada por 40 horas en el transcurso de un semestre y, con las instalaciones que tenemos, pensamos que vamos a brindar un adecuado entrenamiento a nuestro personal”.

Ahí radica la importancia de esta formación en los residentes (estudiantes de posgrado). Según Carlos Alberto Palacio Acosta, decano de la dependencia, sin este curso en la ciudad los estudiantes que quisieran formarse en esa área tenían que viajar al exterior. Explica además que no había podido implementarse antes por dos razones: el costo del equipamiento y no había la formalización ni los profesores que lograran construir el componente desde el punto de vista académico para estas áreas quirúrgicas. Los recursos se invirtieron en adecuación de los laboratorios, compra de microscopios e instrumental.

Jaime León Restrepo Espinal fue el primer microcirujano del país y desde 1970, cuando llegó de Francia con su conocimiento, ha iniciado a varios pupilos en esta práctica y se ha preocupado por acompañar el curso que tiene su nombre. Sin embargo, para él fue de vital importancia contar con el apoyo de otros microcirujanos como Sabrina Gallego, Carolina Posso, Nicolás McClean y Alfredo Patrón, para la elaboración del componente académico.

Este último manifiesta que “es para nosotros un orgullo poder mostrar a la comunidad académica el curso que ha sido diseñado con altos estándares de calidad, con toda la normatividad vigente y que va a representar en nuestros egresados del servicio de cirugía plástica un avance significativo desde el punto de vista de tener competencias en ciertas habilidades que permitan hacer tratamientos, sobre todo de traumatismos o deformidades bastante complejas, y que puedan desempeñarse mejor en su campo profesional”.

La formación se impartirá inicialmente a los residentes en cirugía plástica, sin embargo, espera a futuro implementarse en otras especialidades como ortopedia, cirugía general, neurocirugía, entre otros. Restrepo Espinal dice que “el estudiante conocerá el microscopio y aprenderá a manipularlo pues este tiene unos lentes que magnifican cinco, seis, siete veces el tamaño”. Considera que la microcirugía es una aptitud manual, “como lo es la música, no todo el que hace el curso puede llegar a ser microcirujano, hay que tener un carácter y una aptitud minuciosa”.

# Hospitales Universitarios trabajan en Red

En Medellín se realizó la décimo tercer reunión de la Red de Hospitales Universitarios creada en 2013, con el fin de trabajar en la búsqueda de alternativas a las dificultades que se encuentran tanto en el sistema de salud como en el sistema educativo.

La Red está conformada por aquellas instituciones de educación superior que cuentan con un hospital, en el país son 18. Entre ellas se cuentan la Universidad de Antioquia, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Pontificia Bolivariana, la Universidad del Norte, la Universidad del Rosario, la Universidad Nacional de Colombia, entre otras.

En esta décimo tercera versión los asistentes se centraron en dialogar sobre las exigencias del Ministerio de Educación para la acreditación de los posgrados médicos. Según nuestro decano, Carlos Alberto Palacio Acosta, “la formación de médicos y de especialistas en el país ha estado en cuestión, queremos liderar ese proceso convencidos de que debe hacerse desde los procesos universitarios académicos. Entonces queremos lograr estándares de calidad tanto en los registros calificados de nuestros programas como en la acreditación de calidad. Desde el punto de vista asistencial queremos que nuestros hospitales puedan lograr finalmente ser acreditados por el país como hospitales universitarios”.

En ese sentido, la reunión llegó a varios compromisos, en primer lugar, explica Julio César Castellanos Ramírez, director general del Hospital Universitario San Ignacio, “se creará un grupo de trabajo para definir avances en cómo debe ser la acreditación para los posgrados médico – quirúrgicos. Segundo, otro grupo entrará a evaluar cuáles son las especialidades que necesita el país y, tercero, se continuará los procesos de acreditación como hospitales universitarios para mejorar las condiciones de formación del personal de pre y posgrado”.

Según Castellanos, “en Colombia tenemos muchas especialidades y subespecialidades, incluso comparados con países desarrollados, por decir algo, si en Estados

Unidos hay 65 nombres de especialidades médicas, en Colombia tenemos 180. Eso al final distrae y hace que cuando hablemos de un déficit de especialistas ni siquiera tengamos claro de qué áreas y por qué, entonces parte del tema es organizar las bases estructurales de análisis que es lo que estamos haciendo”. Esta Red de trabajo siente toda la autoridad y fortaleza para abordar este tema, pues entre las instituciones asociadas forman cerca del 70% de especialistas del país.

Además, según Castellanos, el proceso de reacreditación no es barato y exige compromiso, “nadie se acredita en menos de cuatro años de trabajo intenso. Esos cuatro años implican gastos económicos en materia de asesores, consultores, etc., y eso se paga con plata y no con facturas que no nos han pagado. Entonces uno de los temas es que es más difícil acreditarse en un ambiente de iliquidez que en un ambiente de liquidez”.

Por otro lado, lo que se busca con la red y la acreditación de sus integrantes como hospitales universitarios es “que estos puedan tener una serie de beneficios, puede ser tributarios, académicos o de gestión, y lo estamos proponiendo en un proyecto de ley que ya le presentamos al Ministerio de Salud quien se comprometió a hacer el trabajo ante el Congreso para sacarlo adelante” asegura Palacio Acosta.

El tema de la acreditación también tiene que ver con la capacidad estatal para dar respuesta a la demanda. Según Castellanos, el Hospital San José presentó su solicitud de acreditación el año pasado y el Gobierno no los ha visitado. “Y eso que se supone que hay una norma que dice que quien no esté acreditado a finales de este año no puede usar el nombre”.

El trabajo no termina en esta reunión, la red se reúne cada dos meses en diferentes lugares del país y esperan, con todo esto, agilizar y mejorar los procesos relacionados con la salud y la educación en esta área con el fin de generar beneficios en la población que accede a estos servicios.

# Así se vivieron las VI Jornadas de Investigación

Del 21 al 25 de septiembre la comunidad de la Facultad de Medicina contó con las diferentes actividades programadas para las VI Jornadas de Investigación. Las novedades para este año fueron: “mis profes investigan” y cineforo.

Según Jorge Eliécer Botero López, coordinador de Gestión del Conocimiento del Instituto de Investigaciones Médicas, el objetivo principal de las jornadas, además de propiciar un espacio para la divulgación de resultados de investigación de profesores y estudiantes de pregrado y posgrado, es vincular y estrechar la relación entre el estudiante y la investigación, en la que esta sea aprovechada como una estrategia didáctica y formativa.

En ese sentido fue que se dio inicio a la estrategia “mis profes investigan”, durante dos días las clases no fueron con el docente habitual sino que los estudiantes fueron sorprendidos por investigadores de vieja data en la materia que ellos están viendo en su pregrado. O la del cineforo, con lo que se busca posibilitar otros espacios y metodologías de aprendizaje.

El tema central para estas jornadas fue “Ética en investigación y en atención en salud” y fue abordado por docentes de diferentes áreas del conocimiento como Bernardita Pérez desde el derecho constitucional, por Aura Elena Cadavid Rico desde el derecho de familia y por el psiquiatra Carlos Alberto López Jaramillo y el cirujano plástico Alfredo Patrón desde la experiencia y particularidades de cada área.

A las VI Jornadas de Investigación también se unió la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia a través del II Simposio Estudiantil de Investigación donde tocaron el tema “Bioética: investigación en humanos y animales”.



# ¿Cuál es el rol del especialista en la Atención Primaria en Salud?

Creo que el especialista en ginecología obstetricia tiene dos papeles en la APS: Mantener la visión integral con cada mujer que atiende, remitida o espontáneamente, ya que para muchas de ellas será el único contacto con el sistema de salud.

Segundo, debería ser el gestor y líder desarrollador de proyectos dirigidos a mejorar la salud de la mujer, su empoderamiento y capacidad de decisión.

**Dra. Gladis Adriana Vélez**  
Ginecología obstetricia

La carga de la enfermedad quirúrgica en el mundo es de aproximadamente 13%. El papel del cirujano general se centra básicamente en la prevención de la enfermedad, participando de las acciones que eviten la enfermedad (prevención del tabaquismo y exposición de factores de riesgo relacionados con enfermedades malignas; prevención del trauma violento y automovilístico, favoreciendo las medidas de protección) y en la detección precoz de la enfermedad (enfermedad aguda como las enfermedades inflamatorias abdominales apendicitis, colecistitis; enfermedad crónica principalmente el cáncer: nódulo pulmonar, nódulo mamario, sangrado digestivo) y tratamiento temprano de la misma (trauma: reanimación, transporte rápido, tratamiento inmediato, tratamiento de tumores, tratamiento endoscópico, cirugía mínimamente invasiva).

En todos estos aspectos participa junto con el médico de atención primaria.

**Dr. Álvaro Sanabria**  
Cirugía

## Te invitamos a pensar en:

¿Cómo transformar el sistema de salud desde abajo?

¿De qué manera podemos relacionarnos los médicos especialistas y los equipos básicos de salud para generar un cambio?



El especialista tiene mucho por hacer en la APS. Pero su participación en la Atención Primaria de Salud no puede ser una labor individual producto de una decisión personal. Su participación debe partir del sistema general de seguridad social que, con políticas muy bien definidas, permita el acceso de todos los individuos a los servicios de salud, políticas que en nuestro país no son más que un discurso teórico

**Dr. Carlos Morales**  
Jefe de cirugía

El especialista debe tener un conocimiento actualizado para poder prestar la mejor atención a sus pacientes, pero no debe desconocer el medio en el que trabaja, la situación social actual, el acceso a consultas especializadas tan limitado, la dificultad para realizar algunas pruebas diagnósticas y conseguir medicamentos de alto costo, es bien sabido que la mayoría de pacientes pueden ser atendidos en atención primaria, por esto el especialista debe atender casos específicos, hacer una adecuada contrarremisión a primer nivel y siempre estar presto a la formación y actualización de sus colegas de primer nivel y otras especialidades.

**Dr. Antonio Toro**  
Jefe de Posgrados

En la **Atención Primaria en Salud** el médico especialista, al igual que el médico general, juega un papel importante.

Como experto en su área debe liderar propuestas para promover, mantener y mejorar la salud de la población. Además de la atención especializada que brinda, debe identificar las acciones de promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención oportuna de las enfermedades relacionadas con su área. Su actuar debe estar articulado con el equipo básico de salud (en especial con el médico general) y las demás disciplinas, para propiciar la integralidad de la atención.

Todo lo anterior, idealmente en un Sistema de Salud basado en APS.

# La ciencia de la pediatría



William Cornejo Ochoa, coordinador de Pediaciencias, acompañado de residentes y docentes que integran el grupo de investigación.

El Grupo de Investigación Pediaciencias nació en agosto de 2001 y su antecesor fue el grupo Vida Infantil, coordinado por el profesor Carlos Alberto Bernal Parra, el cual se centró en profundizar en temáticas como diarreas y nutrición. Sin embargo, el área iba creciendo y las necesidades en investigación infantil también, por eso es que en 2001 se cambia el nombre y el profesor William Cornejo Ochoa inicia una labor de motivación por la investigación en todos los aspectos del niño.

José William Cornejo Ochoa, director del grupo de investigación, cuenta que para la conformación y fortalecimiento de este y muchos grupos fue necesaria la creación del programa de posgrado en Epidemiología Clínica, con el cual se estructuró una formación a los docentes en investigación. “Nuestro propósito ya como magíster en Epidemiología Clínica fue constituir grupos de investigación que jalonaran la producción investigativa en el área clínica, porque el énfasis en la Facultad había sido fundamentalmente el área básica. De esta manera nos apoyamos en la formación que teníamos, particularmente que tenía el grupo de neurología y la que aportaba el profesor Carlos Bernal, y así conformamos el grupo Pediaciencias”.

De esta manera Pediaciencias inició su historia como grupo de investigación, sin embargo, una vez constituido se pensó en aglutinar todas las áreas de la

pediatría en una sola organización de investigación, y es así como hoy “tiene ciertos liderazgos”, explica Cornejo. El grupo está dividido en nueve líneas de investigación: adolescencia, cirugía pediátrica, diarreas y desnutrición, enfermedades infecciosas, neonatología, neurología infantil, neurotrauma: trauma craneoencefálico y raquimedular en niños y adolescentes, pediatría social y puericultura y reumatología infantil.

Y aunque en un principio Cornejo alentó las diferentes áreas de investigación, sabe que sus compromisos como profesor, médico, investigador, líder profesoral y abuelo le absorben la totalidad de su tiempo, por eso al contar con más profesores delegó tareas y es así como ahora cada línea de investigación cuenta con un líder para facilitar la toma de decisiones, la comunicación y retroalimentación de saberes.



De izquierda a derecha: Diego Arturo Sarasti Vanegas, María Eulalia Tamayo Pérez, Abraham Chams Anturi y Jorge Botero López. Docentes e investigadores del grupo.

Son 20 profesores los que orientan a los residentes y estudiantes de Medicina en sus investigaciones. Según Cornejo, este “es un grupo que funciona más por la dinámica interna de la motivación y el entusiasmo que tienen los investigadores y los estudiantes, que por tener toda una estructura burocrática. Por eso, tratamos de auto sostenernos pues los recursos para sorteos y convocatorias son pocos. Por otro lado, nosotros preferimos no estar sometidos a ese tipo de presiones de publicaciones y tiempos, sino que vamos a nuestro ritmo”.

## Estudiantes de pregrado y posgrado

Las especializaciones que ofrece el Departamento de Pediatría son el insumo para contar con un gran número de estudiantes de posgrado en el grupo Pediaciencias. Son aproximadamente 35 estudiantes en esta área que reconocen el apoyo del grupo en las diferentes fases de la investigación: construcción, ejecución y análisis. Para ellos también hay disponible una profesional en estadística y un monitor estudiante de Medicina, que apoyan las investigaciones y labores de Pediaciencias.

Los estudiantes de pregrado, por su parte, pueden perfilar su formación gracias al semillero de investigación estudiantil con el que cuenta el grupo, allí pueden apoyar la investigación de un residente o iniciarla asesorada con uno de los docentes. “La tarea del grupo ha sido estimular la producción de proyectos de investigación, la formación de los estudiantes y los profesores en investigación, dar los apoyos metodológicos necesarios y, tal vez uno de los puntos que yo quiero resaltar, es que hemos trabajado en la política de lograr que los estudiantes disfruten el proceso investigativo, que no se convierta en una pesada carga, que es obligación y que digamos por muchas de las dificultades terminaban cogiéndole pereza a la investigación” manifiesta Cornejo.

## Logros

En 14 años de fundación el grupo ha logrado publicar 419 artículos en revistas científicas, 15 libros de resultados científicos, 10 libros productos de investigación, 194 capítulos de libros resultados de investigación, asesoría en 48 proyectos de grado; y de 91 proyectos que se han emprendido, 34 están activos en este momento.

Además, han conseguido reconocimiento nacional, e inclusive internacional, gracias a los premios obtenidos en sus diferentes áreas como pediatría, neurología y nefrología. El más reciente fue en el 29 Congreso Colombiano de Pediatría realizado por la Sociedad Colombiana de Pediatría en Cartagena, donde algunos docentes del grupo recibieron el primer puesto en la categoría: Ensayos Clínicos y estudios agregativos,

por su investigación: “Análisis de costo efectividad de ondansetrón para el tratamiento del vómito en niños menores de cinco años con gastroenteritis en Colombia”.

Pediaciencias también cuenta con varias exclusividades en su grupo, una de ellas es que ofrecen el único programa en Colombia en endocrinología, y cuenta con uno de los tres programas que existen en Colombia en neurología infantil.

## Retos

Cornejo expresa que ahora una de las mayores preocupaciones es lograr contarle a la sociedad qué se hace en este grupo, cuáles son las investigaciones que se desarrollan y, por supuesto, sus conclusiones. Esperan, además, seguir estableciendo relaciones con otros grupos de investigación para avanzar con mayor rapidez y seguridad en los procesos.

El grupo tiene el propósito de incrementar el número de publicaciones nacionales e internacionales por año, fortalecer la continuidad y solidez del semillero de investigación estudiantil y ser el Departamento de Pediatría y Puericultura líder en investigación clínica.

Repasando cada uno de estos puntos es que William Cornejo puntualiza que muchas de las dificultades no son solo de este o los grupos de investigación, sino que además, la estructura administrativa de la Universidad impide un desarrollo más tranquilo de la investigación. Sin embargo, en medio de los desacuerdos o dificultades, él siente que ha dado lo mejor de sí.

“Creo que hasta ahora he cumplido la labor que nos compete como docentes de universidades públicas de no guardarnos el conocimiento para nosotros solos, sino que hay que compartirlo con nuestros estudiantes y confiar en que ellos serán nuestro relevo más adelante. Por eso yo creo que ya hay condiciones suficientes para que se asuma un cambio e incluso, si es del caso, algunas de las líneas se conviertan en grupos de investigación con su propia estructura” concluyó.

# Coffee Break Speaking Program: Very Well!



Como muy positivo se califica el balance de la iniciativa del *Coffee Break*, la cual hace parte del plan de internacionalización del Área de Relaciones Interinstitucionales coordinada por Marcela Garcés Valderrama, quien además resalta que esta estrategia busca fortalecer las competencias en inglés como segunda lengua, lo cual es fundamental para apoyar el proceso de movilidad internacional estudiantil y docente de la Facultad.

La profesora Saray Torres de Riddell, Licenciada en Lenguas Modernas de la Universidad Pontificia Bolivariana y Magister en Lingüística Aplicada de la Universidad de Oakland, Nueva Zelanda, es quien está a cargo de ejecutar esta iniciativa. Para ella, “la acogida que ha tenido el *Coffee Break* es genial, pues esta es una actividad que apela a lo que en lingüística aplicada se llama el idioma con propósitos específicos, en este caso, inglés con propósitos específicos. Los médicos tienen todo el conocimiento clínico que la Facultad les otorga, pero ellos necesitan aprender a discutir esos saberes en inglés y a eso apunta el programa”.

El *Coffee Break* registró el mes pasado 138 asistentes de varias dependencias. Según la profesora Saray Torres “es muy bueno trabajar con los médicos de manera mensual. Ellos hacen revistas clínicas y presentaciones de casos en su área específica y lo están haciendo en inglés! Hay algo importante en este ejercicio y es que al menos ya se está creando el espacio para conocer otro idioma porque en esta sociedad de hoy no podemos

aislarnos [...] Al ritmo que estamos, hay que tener una competencia internacional consolidada y creo que eso es lo que está buscando la Universidad con actividades como el *Coffee Break*”.

María Isabel Patiño, del grupo de investigación Ingeniería de Tejidos y asistente al *Coffee Break*, comparte que “me parece un proyecto muy interesante para las personas que necesitamos cierta práctica en un idioma extranjero como el inglés. Es una experiencia muy positiva para poder interactuar con profesionales de otras latitudes y a la vez reforzar nuestros conocimientos en el idioma”.

Otra meta es que se logró crear un horario alterno donde a los asistentes se les puede brindar asesorías personalizadas sobre dudas que tengan con el idioma, como la que tuvo María Isabel antes de viajar al Termis World Congress en Boston, Massachusetts, y que le ayudó a pulir aspectos como la pronunciación en la presentación que allá tendría.

Para el profesor Alfredo Patrón Gómez, coordinador de la Sección de Cirugía Plástica y asistente al *Coffee Break*, este “es un proyecto muy importante que permite que los estudiantes de pregrado y posgrado afiancen sus conocimientos en lenguas extranjeras, permitiéndoles mejorar sus procesos académicos y garantizándoles el acceso a métodos y documentos que fortalezcan sus investigaciones escritas principalmente en inglés. Además, el *Coffee Break* es una herramienta que estimula el diálogo y la competencia en el idioma extranjero, instrumentos que les serán muy útiles a los futuros médicos de nuestra Facultad cuando se enfrenten a pacientes extranjeros que no tengan ninguna noción del idioma español”.

La programación del *Coffee Break* está disponible en el portal web de la Facultad. Los invitamos a que la consulten y se programen para que también hagan parte de este proyecto.

# Así festejamos tres años del Parque



**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 pretende es sacar una sonrisa.

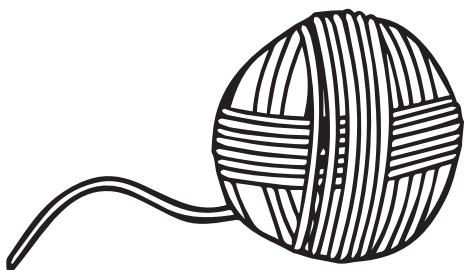


## Se desmayó en la entrada del auditorio



Medellín (E-Placebo). El 28 de agosto, Natalia Borrero, estudiante de segundo semestre de Medicina, se desmayó en la entrada del auditorio principal de la Facultad. Sus compañeros, muy asustados, la acostaron en una de las mesas de la burbuja. Elena Gaviria, testigo del hecho, declaró que todo el mundo gritaba y trataba de buscar ayuda, y que se oían exclamaciones como “llévenla al hospital”, “está embarazada” y “está pasando hambre”. E-Placebo pudo establecer que después de varios intentos infructuosos por conseguir alcohol, Angie Lopera, estudiante de I. Q., ofreció un poquito de perfume. Luego de aspirar el fuerte olor a pachulí, Natalia empezó a reaccionar, pero no recordaba nada de lo sucedido y, con cara de terror, observaba el gentío que tenía encima mirándola como bicho raro. Aún confundida, se dirigió al aula donde tenía clase. Tres meses después del hecho, esta reportera se encontró con Natalia, quien le contó que tiene cinco meses de embarazo. (Informó Marlys Ortiz C.).

## Fue por lana y salió trasquilado



Medellín, E-Placebo. El 10 de septiembre por la tarde, cuando la señora Rosa Varela, empleada de la Facultad de Medicina, se encontraba en un paradero de buses a las afueras de la Facultad, la abordó un señor con acento español para preguntarle si sabía dónde queda el consultorio de los abogados de la Universidad de Antioquia. Diego Arias, testigo del hecho, declaró que ella le respondió con amabilidad que no tenía ni idea y que, en ese momento, apareció un hombre alto, moreno y de buen vestir, quien le indicó al español una dirección cercana a la Clínica León XIII y se ofreció a acompañarlo. E-Placebo pudo establecer que Rosa Varela, al ver la confusión del español y presintiendo algo raro, se unió al grupo. En el camino, el hombre moreno y bien vestido resultó invitando a gaseosa. Fue entonces cuando Rosa recordó haber visto en la televisión una noticia sobre el incremento de robos con escopolamina, e inmediatamente tomó al español por el brazo y lo sacó corriendo del lugar. (Informó Marlys Ortiz C.).

Invitamos a toda la comunidad a escribir y enviar sus historias relacionadas con la vida universitaria a: [boletinesmedicina@udea.edu.co](mailto:boletinesmedicina@udea.edu.co).

Consulte los criterios de esta sección en el sitio web de la Facultad.



**Federico Díaz González**

Editor de *Iatreia*

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

En los artículos médicos, se está volviendo una muletilla (o sea, ‘una voz o frase que se repite mucho por hábito’) la locución “presencia de”. En la mayoría de los casos es innecesaria como veremos en las siguientes citas. En ellas se puede suprimir dicha locución sin que se pierda la claridad de la idea.

“El estudio patológico demostró **presencia de** cristales de colesterol en los vasos sanguíneos”. **Corrección:** “El estudio patológico demostró cristales de colesterol en los vasos sanguíneos”.

“La coloración azul se debe a la **presencia de** daño vascular con salida de eritrocitos a los tejidos”. **Corrección:** “La coloración azul se debe al daño vascular con salida de eritrocitos a los tejidos”.

“Además de las manifestaciones de obstrucción mecánica, la **presencia de** cristales de colesterol genera una respuesta inflamatoria”. **Corrección:** “Además de las manifestaciones de obstrucción mecánica, los cristales de colesterol generan una respuesta inflamatoria”.

“El comienzo es insidioso con **presencia de** dolor mal definido y de gran intensidad”. **Corrección:** “El comienzo es insidioso con dolor mal definido y de gran intensidad”.

“La **presencia de** placas complejas en la aorta es un factor de riesgo independiente para la embolización cerebral”. **Corrección:** “Las placas complejas en la aorta son un factor de riesgo independiente para la embolización cerebral”.

“**La presencia** de ulceración y de elementos móviles en las placas se asocia con enfermedad cerebrovascular isquémica”. **Corrección:** “La ulceración y los elementos móviles en las placas se asocian con enfermedad cerebrovascular isquémica”.

“Se encontró que la **presencia de** enfermedad aterosclerótica generalizada es un factor de riesgo para [...]”. **Corrección:** “Se encontró que la enfermedad aterosclerótica generalizada es un factor de riesgo para [...]”.

“La arteria subclavia es muy raramente fuente de ateroembolia por lo que la **presencia de** este síndrome es muy rara en las extremidades superiores”. **Corrección:** “La arteria subclavia es muy raramente fuente de ateroembolia por lo que este síndrome es muy raro en las extremidades superiores”.

Otro asunto: en español no se pluralizan las siglas; por lo tanto son incorrectas las siguientes: Tregs (linfocitos T reguladores), ANAs (anticuerpos antinucleares) y ENAs (anticuerpos nucleares extraíbles). En todas ellas sobra la letra “s”. El plural de las siglas lo da la palabra acompañante: los Treg, los ANA y los ENA.

#### CODA LÉXICA\*

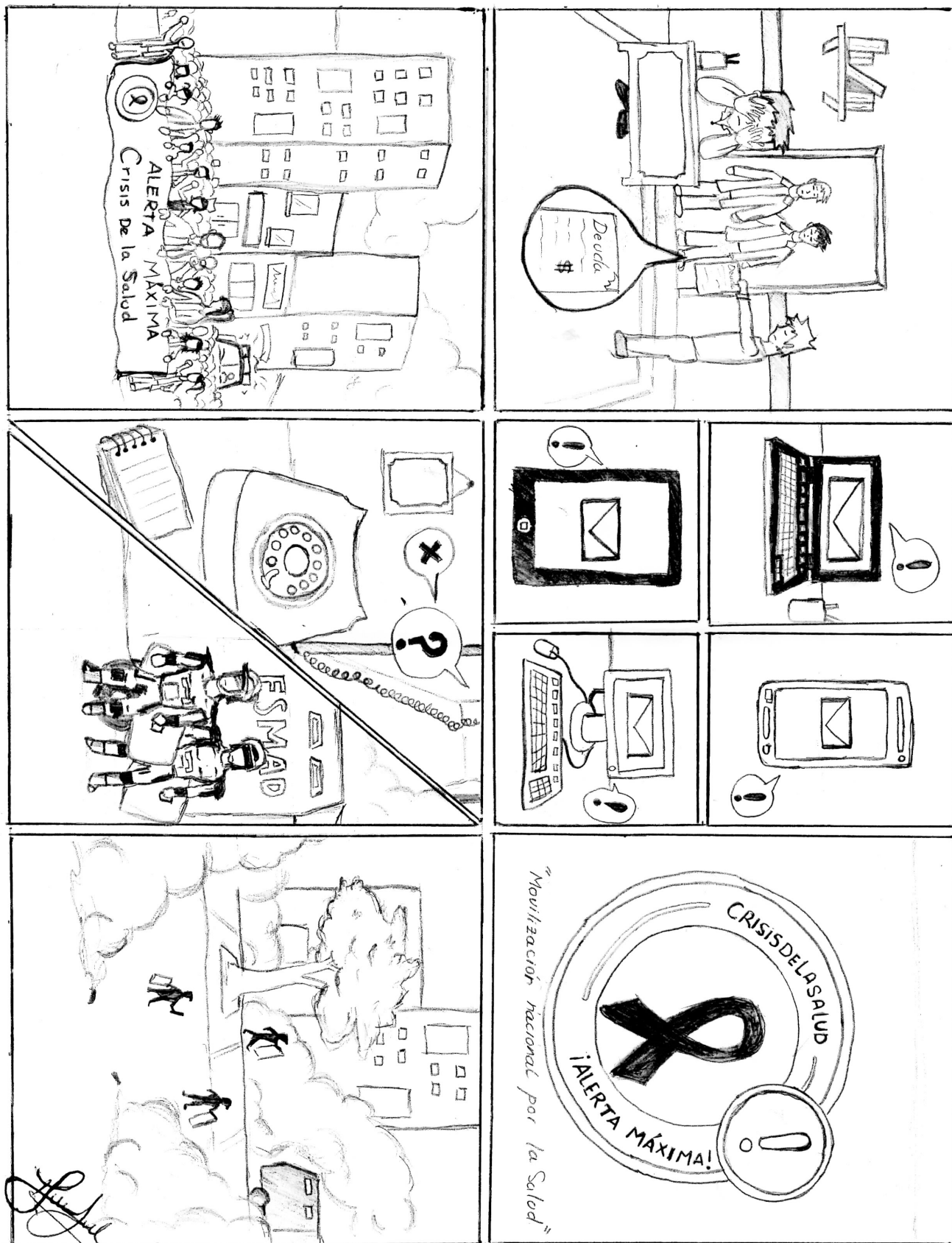
Es preferible “medioambiente” en una sola palabra, aunque está aceptada también la forma “medio ambiente”. Su adjetivo derivado es “medioambiental”.

\*Recomendación de la Fundación del Español Urgente del BBVA.

#### CODA ETIMOLÓGICA\*\*

La palabra “higiene” proviene del griego *hygieiné*, femenino de *hygieinós* ‘sano’; ‘relativo a la salud’, de *hygiés* ‘sano’, del indoeuropeo *su-gwiyes-ya* ‘sano’, ‘que vive bien’, de *su* ‘bueno, bien’ + *gwiyes*, de *gwei* ‘vivir’.

\*\* Tomado de Gómez de Silva Guido, Breve diccionario etimológico de la lengua española, México: Fondo de Cultura Económica, 2001. Página 345.



Elaborada por: Miguel Ángel Campos Arango  
Estudiante de Medicina



# ¿Cuál es el origen y la solución a la situación que atraviesa el sistema de salud en Colombia?

El origen de la situación que atraviesa el sistema de salud en Colombia podría estar ligada a la insuficiente prioridad y los insuficientes recursos que el gobierno le presta a la salud de los colombianos por darle prioridad a otras problemáticas que no son tan importantes. La solución podría estar en que el gobierno priorice en sus recursos la salud de todos los ciudadanos.

**Liseth Carolina Cataño**  
Estudiante de Psicología, IV semestre

El origen de la actual crisis de la salud radica en principio en el sistema de salud vigente, estructurado como un sistema de negocio, ahora al interior mismo del sistema se pueden considerar causas diversas tales como:

Profundización del desarrollo tecnológico que hace cada vez más costosas las atenciones en salud.

La intermediación financiera que destina recursos a acciones ajenas al sector mismo.

Desfinanciación del sector salud.

Falta de desarrollo de acciones de planeación de la salud y prevención de la enfermedad.

Para mí la solución es estructural: cambio del modelo de salud.

**Jaime Arturo Gómez Correa**  
Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Origen: manejo inadecuado por parte de las EPS que conciben la salud como una fuente de lucro con complicidad de legisladores y buscan retrasar tratamientos y procedimientos para evitar usar los recursos. De otra parte el inadecuado uso o abuso por parte de algunos usuario que usan mal el sistema.

Solución: que exista una verdadera auditoría a las EPS y que se exija que paguen oportunamente a las IPS y no dilaten los procesos de los pacientes.

**José Darío Rojas Oviedo**  
Docente, Facultad de Medicina

El origen no solo radica en cómo y cuándo se dio paso al sistema actual, también en la falta de información (conocimiento) de como éste sería manejado, esto, tanto por los profesores pertenecientes al gremio de la salud como de los pacientes, y la no reacción ante las irregularidades que presenta el sistema desde el inicio. La solución radica en asumir los errores ya cometidos y trabajar sobre los mismos, involucrar profesionales y pacientes, promover programas de prevención y protección, así también reforzar la “vigilancia” que existe sobre los entes encargados del sistema.

**Diana Catalina Quintana Vega**  
Estudiante de Medicina, VIII semestre

Ante todo debe primar el bienestar de cada individuo y la salud debe ser un factor de suma importancia en todos los sectores, debe ser algo innegociable. La salud debe ser dentro de los intereses políticos, el factor más importante a tratar.

La solución radica en eso, tomar en serio este tema para todos los individuos de la sociedad.

**Hernán David Valencia**  
Estudiante de Comunicación Audiovisual, VI semestre.

El origen de la situación del sistema de salud tiene muchas caras.

1) Al intentar hacer una descentralización de los recursos, entidades privadas han tomado partida económica en el sistema.

2) por falta de regulación juiciosa de los dineros del estado que han sido administrados por estas entidades, se han creado espacios que permiten el robo de estos recursos.

Para mí la solución estaría en que se hiciera una regulación más estricta de estos dineros, por medio de comités, conformados por autoridades de las diferentes áreas de la salud (por méritos y no por favores políticos).

**Margarita Olarte**  
Estudiante de Medicina, X semestre.

# PrincipioActivo **Agenda** octubre - noviembre

## **SEMILLERO**

### **Diplomatura de actualización en áreas clínicas y quirúrgicas – Cohorte IV**

Inscripciones a partir del 24 de agosto de 2015

Octubre 2 de 2015 abril 29 de 2016

Dirigido a: médicos generales

Horario: viernes de 4:00 a 9:00 p.m.

Intensidad: 180 horas

Lugar: Facultad de Medicina y plataforma educativa

Tarifas:

Modalidad presencial: \$1.000.000

Modalidad telepresencial: \$800.000 (transmisión en tiempo real vía internet)

Informes: Centro de Extensión

Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 69 47

### **Semillero Camino a las Áreas de la Salud – Vacacional**

Inscripciones: octubre 13 al 21 de 2015 a partir de las 2:00 p.m.

Noviembre 30 a diciembre 10 de 2015

Dirigido a: estudiantes de 9º, 10º y 11º y bachilleres

Intensidad: 64 horas

Horario: sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Lugar: Facultad de Medicina y Sede Oriente

Tarifa: \$280.000

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40 - (+574) 219 69 25

## **CURSO**

### **Curso estadísticas básicas para investigación en salud**

Octubre a noviembre de 2015

Dirigido a: profesionales de la salud, docentes, investigadores y estudiantes.

Intensidad: 36 horas

Horario: 6 horas semanales

Tarifa: \$200.000

Modalidad virtual

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 219 69 47

### **II Curso de Formación Especializada: Plastinación y Otras Técnicas Anatómicas**

Noviembre 9 a diciembre 11 de 2015

Dirigido a: médicos, médicos veterinarios, odontólogos, biólogos, técnicos de laboratorio u otro profesional afín, interesado en trabajo anatómico humano y animal.

Intensidad: 96 horas

Modalidad teórico-práctica (teoría online y práctica presencial).

Virtual: noviembre 9 a diciembre 4

Presencial: diciembre 8 al 11 – Facultad de Medicina

Horario de: 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Tarifa: \$2.400.000

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 219 69 59

### **Curso precongreso: “Ecografía para el cirujano general”, en el marco del VI Congreso Nacional de Residentes de Cirugía General**

Noviembre 5 de 2015

Dirigido a: médicos especialistas y subespecialistas en el área

Intensidad: 4 horas

Horario: 1:00 p.m. a 5:00 p.m.

Lugar: Facultad de Medicina y Sede Oriente

Tarifa: \$300.000

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40 - (+574) 219 69 47

### **VI Congreso nacional de residentes de cirugía general**

Noviembre 6 y 7 de 2015

Dirigido a: médicos especialistas y subespecialistas en el área

Intensidad: 12 horas

Horario: viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12 m.

Lugar: Auditorio Humanae Vitae. Escuela de Ciencias de la salud de la Universidad Pontificia Bolivariana

Tarifa: Plena \$150.000, Egresados UdeA \$135.000,

Estudiantes UdeA \$75.000

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40 - (+574) 219 69 47

### **Curso taller atención prehospitalaria**

Noviembre 19 de 2015

Dirigido a: técnicos y tecnólogos en atención prehospitalaria, bomberos, miembros de brigadas de emergencia

Horario de: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Lugar: Aula Múltiple Hospital Pablo Tobón Uribe

Tarifa: \$60.000

Informes: Centro de Extensión

Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 445 99 88

### **Curso-taller internacional de ultrasonido, urgencias y terapia intensiva**

Noviembre 19 de 2015

Dirigido a: médicos especialistas no radiólogos y residentes

Horario de: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Lugar: Aula Múltiple Hospital Pablo Tobón Uribe

Tarifa: \$450.000  
Informes: Centro de Extensión  
Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 445 99 88

#### ENCUENTRO

##### XII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas y IV Seminario de actualización en Farmacología y Toxicología Clínica

Noviembre 11, 12 y 13 de 2015  
Dirigido a: personal del área de la salud y afines  
Intensidad: 22 horas  
Metodología: conferencias magistrales, talleres y presentación de póster  
Lugar: auditorio principal, edificio Ruta N  
Horario: 8:00 a.m. a 5:30 p.m.  
Tarifa: \$400.000  
Informes: Centro de Extensión  
Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 20

#### SIMPOSIO

##### Primer simposio de atención prehospitalaria

Noviembre 20 y 21 de 2015  
Dirigido a: personal de Atención Prehospitalaria (tecnólogos, técnicos, bomberos, brigadistas) y estudiantes de estas disciplinas.  
Horario de: 7:30 a.m. a 5:30 p.m.  
Lugar: Centro de Eventos Parque Comercial El Tesoro  
Tarifa: \$80.000  
Informes: Centro de Extensión  
Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 445 99 88

##### II Simposio de medicina de urgencias

Noviembre 20 y 21 de 2015  
Dirigido a: residentes, médicos, urgentólogos, pediatras, cuidado crítico, enfermeras y estudiantes de medicina y enfermería  
Horario: 7:30 a.m. a 5:30 p.m.  
Modalidad: Presencial y Telepresencial (transmisión en tiempo real)  
Lugar: Centro de Eventos Parque Comercial El Tesoro  
Tarifa: \$120.000  
Informes: Centro de Extensión  
Teléfono: (+574) 219 69 40, (+574) 445 99 88

#### ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN...?

¿Qué hay de nuevo en... Gastrohepatología?  
Octubre 23  
¿Qué hay de nuevo en.... Obstetricia y Ginecología?  
Noviembre 20  
Modalidad presencial y telepresencial  
Intensidad: 4 horas  
Entrada libre con previa inscripción  
Incluye certificado  
Horario: 1:00 a 4:00 p.m.  
Informes: Centro de Extensión  
Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 90

#### Centro de Simulación

Cursos-Talleres del Centro de Simulación ARL Positiva y Facultad de Medicina:  
- Primeros Auxilios Psicológicos. Intensidad 8 horas  
- Soporte Vital Básico - Primer Respondiente. Intensidad 24 horas  
- Control Básico contra incendios. Intensidad 8 horas  
- Evacuación para brigadas de emergencia. Intensidad 8 horas  
- Administración y logística para brigadas. Intensidad 8 horas  
Informes: Centro de Simulación  
Teléfono: (+574) 219 60 43

Descuentos en modalidad presencial  
Egresados de pregrado y posgrado de la Universidad de Antioquia 10%  
Instituciones en convenio Docencia - Servicio con la Facultad de Medicina UdeA 20%  
Estudiantes de pregrado Facultad de Medicina Universidad de Antioquia 50%

#### Inscripciones:

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

#### Informes:

Centro de Extensión - Facultad de Medicina UdeA  
Teléfonos: (+574) 219 69 40, (+574) 219 60 90  
[cemedicina@udea.edu.co](mailto:cemedicina@udea.edu.co)  
<http://medicina.udea.edu.co>

# INFORME DE GESTIÓN 2014 - 2015

Cumpliendo con los principios de **governabilidad, transparencia y buenas prácticas** en la gestión pública, acompañenos a la presentación del informe de gestión del primer año de decanatura.

**MIÉRCOLES 28 | HORA: | AUDITORIO**  
**DE OCTUBRE | 8:00 A.M. | PRINCIPAL**

Su presencia es **importante**  
para **continuar construyendo**  
una **Facultad...**

**INCLUYENTE,  
PARTICIPATIVA,  
CIENTÍFICA  
Y HUMANISTA.**