

# Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia



El otro, la otra, los otros, las otras y yo, juntos en un mismo entorno compartiendo experiencias, saberes, costumbres, ancestros, pero también enriqueciéndonos con nuestras particularidades. La diversidad, un universo complejo de definir, que por fortuna habitamos y sobre el que les invitamos a reflexionar en este mes de junio.

## Vitrina

### En esta edición 2 - 3

- Estudio pionero en la prevención de la enfermedad de Alzheimer

### Píldoras informativas 4 - 7

- La Contraloría auditó a la Facultad
- Ginecología y Obstetricia tiene nuevo coordinador
- 7th Annual Meeting of Problem-Based Learning Tutors
- "Excelencia Docente" a uno de nuestros profesores
- La Facultad fue sede del Foro S. O. S. por la salud mental: problemas prioritarios
- Elección de representantes estudiantiles
- Nuevos residentes ingresarán a la Facultad
- Nueva jefatura en Patología
- Cultura y academia en la Biblioteca Médica
- Nuevo grupo de profesionales en APH

### Desde las dependencias 8 - 21

- Alma Máter: escenario de tránsito del universo al multiverso
- ¿Nueva familia?
- Universidad contra diversidad epistémica
- Reconocimiento de la diversidad como motor de la competencia intercultural
- Medellín, un hogar para la vida, fue la cátedra de mayo
- Homenaje al pionero de los estudios renales
- Obligado a... Una experiencia en el aula sobre la formación integral
- La Facultad participa en diseño de guías de atención integral en salud
- Logros y avances de la práctica académica en centrales de esterilización
- A un maestro de la patología: Miguel Builes Marín

### Los estudiantes escriben 22 - 24

- Sobre el nivel IV de Medicina
- Se hizo frío

### Los profesores escriben 25

- Las confesiones del doctor Sachs y Pink Floyd, la banda

### Del idioma 26

### Corriente de opinión 27

- ¿Cómo se discrimina en el ámbito de la salud el libre desarrollo de la personalidad?

### Agenda 28



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803

En esta edición



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE  
MEDICINA

**Alberto Uribe Correa**  
Rector

**Élmer Gaviria Rivera**  
Decano

**Carlos Alberto Palacio Acosta**  
Vicedecano

#### Comité Editorial

Julián Esteban Zuluaga Jiménez  
Érika Cortés Tobar  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

#### Oficina de Comunicaciones

Alejandra Amézquita Gutiérrez  
Yuliana Mejía Arango  
Franklin Torres Mendoza (Practicante  
de Comunicación Social - Periodismo)

#### Diseño

David Londoño Rodríguez

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

#### Impresión

Imprenta Universidad de Antioquia

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

## Estudio pionero en la prevención de la enfermedad de Alzheimer

### Grupo Neurociencias de Antioquia

En colaboración con el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH), el Instituto Banner de Alzheimer (BAI), la Universidad de Antioquia y Genentech, miembro del Grupo Roche (SIX: RO, ROG; OTCQX: RHHBY), se anunció el primer estudio de investigación de una terapia preventiva en personas sanas que están destinadas a desarrollar la enfermedad de Alzheimer debido a su historial genético. Este estudio tendrá la alianza de dos países y ayudará a lanzar una nueva era de investigación de la prevención en la lucha urgente contra el Alzheimer.

El ensayo clínico, cuyo costo es de US 100 millones, es la piedra angular de una nueva colaboración internacional, la Iniciativa para la Prevención de la enfermedad de Alzheimer (API), formada para acelerar la evaluación de tratamientos prometedores para la prevención del Alzheimer. Se estudiará el efecto de un tratamiento con un anticuerpo antiamiloideo llamado crenezumab en, aproximadamente, 300 personas de una familia extraordinariamente grande en Colombia, quienes comparten una mutación genética rara que normalmente desencadena los síntomas de la enfermedad de Alzheimer alrededor de los 45 años de edad. El ensayo también incluirá un número más pequeño de personas en los Estados Unidos.

Los estudios preclínicos indican que crenezumab, una terapia de anticuerpos que Genentech está desarrollando en colaboración con la empresa suiza de biotecnología AC Immune SA, se une a las proteínas amiloides y las "limpia" del cerebro. Este medicamento se ha estudiado tanto en personas sanas y personas con enfermedad de Alzheimer y actualmente está siendo evaluado en un estudio clínico de fase II en pacientes con síntomas leves o moderados de la enfermedad. No se han detectado problemas de seguridad significativos hasta la fecha. La droga fue seleccionada para este estudio de prevención con el asesoramiento de un comité de expertos.

Si crenezumab demuestra mantener la memoria y la cognición en personas que con certeza van a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, los ensayos clínicos de prevención podrían ser diseñados para probar este y otros medicamentos antiamiloide en un segmento más amplio de la población.

Los doctores Eric M. Reiman y Pierre N. Tariot del Instituto Banner de Alzheimer, (BAI) con sede en Phoenix, Arizona, EE.UU., lideran la iniciativa, y también estarán al frente del ensayo clínico en estrecha cooperación con el equipo clínico y de investigación de Genentech y un equipo colombiano de investigadores, dirigido por el doctor Francisco Lopera, del Grupo de Neurociencias de Antioquia en la Universidad de Antioquia. En conjunto, estos tres grupos han diseñado el estudio con la colaboración de otros destacados científicos y funcionarios del NIH y entidades regulatorias.

El estudio representa un cambio drástico en el enfoque de los investigadores para detectar, tratar y en última instancia, prevenir la enfermedad de Alzheimer. Muchos investigadores en la comunidad clínica y científica creen que para el momento en el que aparecen los primeros síntomas de olvidos y de otras alteraciones cognitivas ya

existe demasiado daño en el cerebro para que los tratamientos antiamiloides puedan ser eficaces. “Creemos que estas terapias potenciales deben ser iniciadas antes de la aparición de los primeros síntomas, cuando la persona es asintomática”.

El nuevo estudio pondrá a prueba lo que se denomina la hipótesis amiloidea, que sugiere que la acumulación de amiloide en el cerebro desempeña un papel clave en la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

Los participantes en el estudio doble ciego —personas colombianas y estadounidenses sanas y mayores de 30 años—, controlado con placebo, recibirán una inyección de crenezumab o de placebo a intervalos fijos durante un máximo de cinco años.

Los investigadores utilizarán técnicas avanzadas de imagen cerebral, análisis de líquido cefalorraquídeo y medidas cognitivas sensibles para controlar si la acumulación de amiloide y otras proteínas en el cerebro se reduce, y para evaluar si el tamaño del cerebro y su función se mantienen intactos. Y lo más importante, para evaluar si la memoria y funciones mentales se preservan con el tratamiento.

Dada la importancia de esta investigación, los datos y resultados serán compartidos públicamente después de su finalización para ayudar a toda la comunidad de científicos que investiga la enfermedad de Alzheimer a encontrar maneras más rápidas para probar terapias prometedoras de prevención.

### Dato de contexto

Alrededor de 5,4 millones de estadounidenses viven con la enfermedad de Alzheimer hoy, una cifra que superará los 7,7 millones en 2030. Para esa época, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, afectarán a casi 66 millones de personas en el mundo.

## Cronograma de reuniones del Consejo de Facultad para el segundo semestre de este año

Recepción de documentos	Sesión
20 de junio	11 de julio
18 de julio	25 de julio
1 de agosto	8 de agosto
15 de agosto	22 de agosto
29 de agosto	5 de septiembre
12 de septiembre	19 de septiembre
26 de septiembre	3 de octubre
10 de octubre	17 de octubre
24 de octubre	31 de octubre
7 de noviembre	14 de noviembre
21 de noviembre	28 de noviembre
5 de diciembre	12 de diciembre

**Nota: la documentación para tratar en el Consejo se recibirá hasta las 12:00 m., del día miércoles anterior a la reunión, para ser estudiada en Preconsejo.**



## La Contraloría auditó a la Facultad

Un parte positivo dio la Contraloría General de Antioquia sobre los procesos contractuales y administrativos de la Facultad.

La representante del organismo, que estuvo realizando auditoría en el mes de abril, sostuvo también una reunión con el Decano, Élmer Gaviria Rivera; el Vicedecano, Carlos Alberto Palacio Acosta; la Líder de Procesos Administrativos, Sara Carolina Robledo Vásquez y el abogado, Juan Carlos Marín Gómez, en la que resaltó el crecimiento que presenta la Facultad en sus procesos y la buena impresión que le generó el equipo de trabajo con el que cuenta.

No obstante, hizo algunas recomendaciones con relación a trámites que deben efectuarse antes, durante y después de la ejecución de los contratos, así como la necesidad de reducir la celebración de contratos por cuantías menores. El Decano expresó que se tomarán medidas para acatar estas sugerencias.

Precisamente, considerando el volumen y la especificidad de la contratación de la Facultad, se conformó en febrero de este año, mediante Resolución de Decanato N.º 13073, el Comité de Contratación, órgano que está integrado por el Decano, el Jefe del Centro de Extensión, el Jefe del Instituto de Investigaciones Médicas, la Líder de Procesos Administrativos y dos auxiliares de contratación, quienes direccionarán la suscripción de estos pactos.

El Comité programará próximamente reuniones con los encargados de cada una de las áreas para dar a conocer su quehacer y explicar los cambios en algunos procedimientos.

## Ginecología y Obstetricia tiene nuevo coordinador



Desde el mes pasado, el doctor Joaquín Guillermo Gómez Dávila asumió la coordinación de las actividades del Departamento de Obstetricia y Ginecología, en remplazo del doctor Luis Javier Castro Naranjo.

El doctor Gómez es ginecólogo y obstetra egresado de esta Facultad, con maestría en Epidemiología. Se desempeña desde hace catorce años como profesor de este departamento y desde hace nueve años como coordinador del Centro Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, cargo en el que continuará. Adicionalmente, fue coordinador de la Unidad Ginecología y Obstetricia de la Clínica Las Américas, entre 1997 y 2003, y consultor internacional de investigación en salud sexual y reproductiva.

**Buenos augurios para él en este nuevo rol.**

## 7th Annual Meeting of Problem-Based Learning Tutors

Our Faculty of Medicine has implemented the didactic strategy Problem-Based Learning (PBL) in its study plans since 2000. The strategy has been consolidated and systematized over the years and it is recognized on local and national levels. Every year tutors meet and work together to discuss and improve different aspects of PBL, for example; the role of the student, the evaluation, the elaboration of the problem.

This year the 7th Annual Meeting of Problem-Based Learning Tutors is called "Experiences, challenges and shared knowledge" and it will be held on June 14th. Its main objective is to exchange knowledge about achievements and difficulties in application of PBL strategy with some faculties and schools from the University of Antioquia and other universities in Medellín.

En junio de 1953 fue trasladada la biblioteca de la Facultad, que prestaba también servicios a las facultades de Odontología y Farmacia, del primero al cuarto piso del Bloque Central, área que ofrecía mayor amplitud e iluminación.

**Bibliografía:** González Rodríguez, Adolfo León. La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. p. 85.

140 AÑOS, FACULTAD DE MEDICINA

## “Excelencia Docente” a uno de nuestros profesores



El doctor Bernardo Agudelo Jaramillo recibiendo la distinción de manos del secretario de Educación de Antioquia, Felipe Andrés Gil Barrera

El 15 de mayo la Universidad celebró el Día del Maestro con una ceremonia de reconocimiento a sus más destacados docentes, que se llevó a cabo en el Paraninfo. Allí fue condecorado por el Área de la Salud el doctor Bernardo Agudelo Jaramillo, ginecólogo y profesor asociado a la Facultad desde hace veintidós años.

El Consejo Académico otorgó a este magíster en Epidemiología la distinción Excelencia Docente por su “creatividad e innovación, así como por la búsqueda constante de estrategias y métodos que permitan a los estudiantes desarrollar conocimientos y competencias de largo aliento”. Según se expresa también en la Resolución Académica 2485 expedida por ese organismo, “La convicción por lo que sabe y hace, contagia a profesores, estudiantes y otros profesionales”.

El doctor Agudelo manifestó que este reconocimiento constituye “un reto para continuar con lo que para mí ha sido la docencia: un proyecto de vida”; quehacer que, a su vez, definió como “el arte de dar aprendiendo del otro”.

Así mismo, expresó su agradecimiento a la Universidad, a sus estudiantes y a la vida por permitirle cumplir sus metas.

**¡Felicitaciones!**

## La Facultad fue sede del Foro S. O. S. por la salud mental: problemas prioritarios



Apertura del Foro con el rector, Alberto Uribe Correa. En la mesa, de izquierda a derecha: el secretario de Salud de Medellín, Gabriel Jaime Guarín Alzate; la ministra de Salud y Protección Social, Beatriz Londoño Soto y la secretaria de Salud del departamento, Luz María Agudelo Suárez.

Este encuentro realizado el pasado 14 de mayo, tenía como propósito generar un espacio de socialización y discusión alrededor del tema de la enfermedad mental en la salud de la población colombiana, así como la búsqueda de mecanismos que contribuyan a la formulación de nuevas políticas de prevención, promoción y manejo de este tipo de patologías en nuestro país.

El evento tuvo la participación, en primer lugar, del doctor Rodrigo Córdoba Rojas, psiquiatra y presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, quien presentó, entre otras cosas, un contexto sustentado en cifras sobre las enfermedades mentales causantes de discapacidad. Así mismo, comentó acerca de los problemas que presenta la nación para ofrecer atención adecuada para las patologías mentales y enfatizó en la necesidad de tomar medidas para prevenirlas.

La segunda intervención estuvo a cargo del doctor Carlos López Jaramillo, jefe del Departamento de Psiquiatría, quien hizo un diagnóstico general de los cinco problemas prioritarios de salud mental que tiene nuestro país, a saber: trastornos mentales de la infancia y adolescencia; abuso y dependencia de sustancias psicoactivas; trastornos psiquiátricos mayores, esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar; suicidio y conducta violenta; depresión y trastornos de ansiedad.

La última presentación fue la de la doctora Beatriz Londoño Soto, ministra de Salud y Protección Social, quien resaltó la necesidad de trazar rutas concretas de acción para las enfermedades mentales, algunas de las cuales, según ella, han sido subestimadas por falta de preparación del talento humano.

La Ministra también se refirió a que se requiere articular esfuerzos no solo entre el personal que trabaja en los diferentes campos de la salud, sino de estos con las demás áreas del conocimiento. Además, aludió al trabajo que ha venido adelantando el Ministerio con las secretarías de salud de algunos departamentos para construir una política de salud.



## Elección de representantes estudiantiles



Participantes en la jornada de elección, que se desarrolló en el Hall del ascensor

Luego de la jornada de votación del pasado 9 de mayo, estas personas fueron elegidas como los nuevos representantes estudiantiles que harán parte de los distintos comités de la Facultad de Medicina.

### **Comité Editorial Boletín Principio Activo**

Julián Esteban Zuluaga Jiménez, nivel IV de Medicina

### **Comité de Relaciones Internacionales**

Juan Camilo Moncada Ramírez, nivel IV de Medicina

### **Comité de Currículo**

Simón David Berrío Gómez, nivel V de Medicina

### **Comité de Carrera pregrado de Medicina**

Ana Carolina Meneses Hernández, nivel IX de Medicina

### **Consejo de Facultad**

Henry Landinez Suárez (principal), nivel VI de Medicina  
Diana Carolina Aguilera (suplente), nivel VI de Medicina

### **Comité de Extensión**

Manuela Arango Tobón, nivel IV de Medicina

### **Comité Cultural**

Diego Espíndola Fernández, nivel VII de Medicina

### **Representantes por niveles**

Pregrado de Medicina

Nivel III:

Gustavo Alexander Méndez

Pregrado de Instrumentación Quirúrgica

Nivel I:

José Luis Gallego Congote

## Nuevos residentes ingresarán a la Facultad



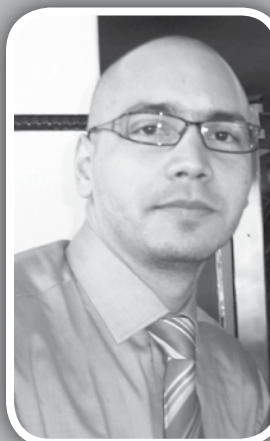
Aspirantes a programas de posgrado, durante la presentación del examen de admisión

El 18 de mayo se realizó el examen de admisión para los 37 programas de posgrado que se ofertaron este año en la Facultad. A la convocatoria se inscribieron 2.386 personas, quienes aspiraron por uno de los 154 cupos habilitados por la unidad académica en las modalidades de maestría, especializaciones médicas, clínicas y quirúrgicas.

Los seleccionados tendrán el Curso de Inducción entre el 16 y el 18 de julio de 2012, se matricularán el 26 y 27 del mismo mes y comenzarán actividades a partir del 1.º de agosto.

**Bienvenidos y éxitos en esta nueva etapa de formación.**

## Nueva jefatura en Patología



Desde el 7 de mayo fue nombrado jefe del Departamento de Patología el doctor Ariel Antonio Arteta Cueto, quien desde el mes de octubre de 2011 venía desempeñándose como jefe encargado.

Arteta Cueto, especialista en Patología de nuestra facultad, ha trabajado en los hospitales General y Pediátrico de Barranquilla.

Esperamos que esta labor contribuya a su crecimiento como profesional y al del departamento.

## Cultura y academia en la Biblioteca Médica

Este mes en la Sala Cultural de la Biblioteca Médica sus visitantes podrán apreciar la exposición “Las pesadillas”, dibujos, fotografías y grabados en pequeño formato sobre el cuerpo humano. La exhibición es del artista plástico, egresado de la Universidad de Antioquia, Esteban Ríos Usma.

Así mismo, en la Sala de Historia habrá oportunidad para conocer el origen de los estudios sobre sexualidad y para hacerse una idea de las concepciones que se tenía sobre el tema entre 1835 y 1946, a partir de una compilación de textos que han preparado sus bibliotecólogos.

La Biblioteca también informa a sus usuarios que renovó la suscripción a dos bases de datos: Oxford Journals, que contiene más de 228 títulos de revistas digitales editadas por la Universidad de Oxford, y Wiley InterScience, que permite el acceso al texto completo de 424 títulos de revistas en las áreas de medicina, ciencia y tecnología. Además, adquirió un nuevo recurso: Access Medicine, que proporciona información sobre los últimos avances médicos, textos completos de literatura médica, audioconferencias y simulaciones de exámenes USML.

## Nuevo grupo de profesionales en APH



Grupo de graduandos en la tarima del Auditorio Principal

El pasado martes 22 de mayo, la Facultad graduó a 16 Técnicos Profesionales en Atención Prehospitalaria —APH—; el acto se llevó a cabo en el Auditorio Principal a las 3:00 p.m.

Desde 2006, la Facultad, en convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje —Sena—, decidió crear este programa con el fin de formar personal en el manejo de urgencias, emergencias y desastres en las diferentes subregiones del Departamento de Antioquia y de otras regiones del país.

Además, el programa tiene presencia en las sedes de la Universidad ubicadas en Turbo y Cauca, cumpliendo el objetivo de llevar el aula a las regiones apartadas del área metropolitana.

**¡Felicitaciones a los nuevos técnicos profesionales!**

## FE DE ERRATA

La Oficina de Comunicaciones presenta excusas por el error cometido en la anterior edición, en la que se afirmó que el doctor Mario de Jesús Arbeláez Gómez es el profesor, actualmente en ejercicio, que más tiempo lleva vinculado a la Facultad. Este docente se encuentra entre los primeros, pero no es el más antiguo.

En junio de 1921 asumió la Rectoría de la Universidad el doctor Emilio Robledo Correa, egresado de la Escuela de Medicina el 26 de agosto de 1900.

**Bibliografía:** La Universidad de Antioquia (1822-1922). Emilio Robledo. Medellín: Imprenta Oficial. 1923. p. 218.

140 AÑOS, FACULTAD DE MEDICINA



## Alma Máter: escenario de tránsito del universo al multiverso Un continuo donde el lenguaje posibilita la acción colectiva en el respeto



**Manuel José Bermúdez Andrade<sup>1</sup>**  
Docente, Facultad de Comunicaciones  
bermudezandrade@gmail.com

### Uno, mirando al infinito

*Un día la tecnología nos permitirá adentrarnos en universos inimaginables. En dimensiones casi imposibles de percibir hoy con nuestros sentidos... teléfonos tan pequeños que se podrán cargar en los bolsillos, televisión donde escoger a gusto los programas y opinar sobre estos [...]*

Era el discurso del Padre Leo, en Ciudad Don Bosco, frente a un auditorio de muchachos, entre esos yo de once años, venidos de la calle. Gamines. Intentábamos, entonces soñar, a su ritmo, con esos otros mundos, desde nuestras limitaciones económicas y del conocimiento. Y aunque la tarea se tornaba difícil, era encantadora, fascinante.

Pero el sueño, de repente y sin muchas mediaciones, se mostró realidad apabullante. Hoy habitamos escenarios que parecieran no corresponderse con la reflexión y la razón. En particular, si intentamos analizarlos desde la perspectiva de esos cerebros rígidos del pasado. Dimensiones inimaginables, cósmicas e ínfimas, se entrecruzan en la cotidianidad y no alcanzan a ser percibidas por los sentidos. Pero están ahí. Otras vidas, otros mundos y universos, que paralelos o incorporados, habitan y confrontan ese al que nos habían acostumbrado. El límite, entonces, entre sueños imposibles y realidades, se fue tornando cada vez más difuso, menos fácil de nombrar, tanto para las ciencias como para las interacciones sociales.

### Lo otro: ser y sentir para hacer

La Universidad debe ser el escenario donde se posibilite la mezcla, el laboratorio vivencial de las experiencias propias con el pensamiento acumulado de las ciencias y las tecnologías, condiciones para abrir las mentes hacia nuevas rutas de entendimiento, hacia formas de leer la vida en contexto, en múltiples contextos; y comunicarse con esos otros mundos, realidades, universos,

exige asumir otros códigos comunicativos y otras miradas, menos rígidas, más abiertas al diálogo. Nuevos lenguajes.

*Lenguajear* como navegar, exigen fluidez de la razón. Además de conocer, reconocer y dejarse tocar por las historicidades particulares, proyecciones de vida y hasta por lo absurdo. Así como el pensamiento tradicional frena el análisis, y la máquina pesada y rígida el raciocinio a lo informático, el lenguaje preestablecido impide conversar con esos otros universos diversos. Grupo, por ejemplo, incluso masa, ya no abarcaban los conceptos de redes, ni de redes sociales. Además, pasamos muy rápido esas otras realidades, de múltiples códigos alfabéticos, superando incluso a los cuatro con que está escrita la vida, a tan solo dos, lo binario. Y con estos, a unos escenarios del lenguaje de la vida cada vez más complejos y diversos.

### Multiversos diversos: la otredad íntima y política

De nombrar y nombrarnos en un universo único, la vida nos confronta hoy con el multiverso; muchas voces, muchas realidades cada vez más por descubrir y respetar.

Los paradigmas con que medíamos la vida biológica y social se nos tornaron dispersos, imprecisos y fue necesario revisarnos en nuestros discursos para poder nombrar esas otras situaciones de vida. Y el tránsito por esa universidad, plural y diversa, nos obligó a pensar antes que a juzgar, que a juzgarnos, que a categorizarnos.

En cada nombramiento se potencia necesariamente lo otro, excluido. Pero también, escenarios políticos de encuentros, de confluencias, de convivencias. Sexos, géneros, sexualidades, disidencias e identidades, por ejemplo, han venido pasando del escenario de lo íntimo escondido, a lo íntimo político.

En mi caso, primero fui gay, ciudadano gay de Medellín. Pero lo político y las comunicaciones agotaron la etiqueta y me nombré



diverso sexual —hombre homosexual—. Y entonces, las feminidades y masculinidades me evidenciaron mi transgresión a los géneros, condición de transgenerista, incluso hasta lo raro o *Queer*. Y terminé por sentirme disidente sexual en mis rebeldías políticas, o por ser confrontado desde el afuera por las intersexualidades, a quienes las etiquetas no alcanzan a incluir.

Me pregunté, una y otra vez, si he venido transitando por lo uno o por lo otro, o por todos. Pregunta clave para que, al final, volviera a lo simple, a la esencia: soy persona. Persona que ha aprendido y enseñado que los otros y otras, tengan muchas o ninguna etiqueta, merecen igual respeto. Y para eso ha sido fundamental que medie la posibilidad del intercambio, de la negociación verbal, del conocer y reconocer. Una ciudadanía diversa que conversa.

El lenguaje nombra, pero sobre todo permite recrear, renombrar, descubrir, respetar. Un lenguaje diverso, vivo, que se recrea con las maneras respetuosas de percibir la vida, será un lenguaje que

nos permitirá la movilidad necesaria para habitar esos escenarios, cada vez más ineludibles, de la convivencia.

El cura de la infancia, Leo, me permitió soñar, pero la Alma Máter me puso esos sueños en perspectiva de compromiso social, de responsabilidad con la vida. Y cuando la razón tradicional me pretende, con premura, conducir a señalar como verdad, mi verdad, a ese otro u otra, el lenguaje diverso, *lenguajear*, esencia del respeto por la vida diversa, me recuerda y reafirma que mi tránsito por la Universidad fue y será para y por la diversidad.

1. Comunicador ciudadano de Medellín. Director de La Esquina Radio 101.4 FM, Emisora Comunitaria de Medellín. Periodista y especialista en Docencia Investigativa Universitaria. Docente en regiones de la Facultad de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia. [www.manuelbermudez.es.vg](http://www.manuelbermudez.es.vg).

<http://ciudadanogay.wordpress.com>. En Facebook con nombres y apellidos y en Twitter como @comunicadorCiud.

## ¿Nueva familia?



**Ana Elisa Leiderman S.**  
Ingeniera textil  
[ana.leiderman@gmail.com](mailto:ana.leiderman@gmail.com)

La nueva familia no existe. O mejor, siempre ha existido, no tiene nada de nueva. Es como que alguien salió a su patio una mañana y vio una flor que no había visto nunca, pero que llevaba floreciendo allí desde siempre. Siempre hemos estado ahí las personas que por una u otra razón resultamos queriéndonos y apoyándonos mutuamente: Las abuelas que crían a sus nietos, los parientes y amigos de distinta índole que unen esfuerzos para sacar adelante a los necesitados, las madres solteras; y sí, también esa otra familia que está de moda, las parejas homosexuales.

Por fortuna, nadie tiene que pedir permiso para ser familia. Pasan los días y las personas se quieren, trabajan, construyen y los niños crecen. Las cosas funcionan no porque haya papeles, sino por la voluntad de las personas involucradas. Así nos las arreglamos por años, hasta que de pronto ya no funciona: alguien muere y no hay vínculo legal para heredar o recibir pensiones; alguien se queda sin trabajo y no hay quién incluya a los niños en la seguridad social porque no hay vínculo legal; alguien se enferma y alguien niega el tratamiento médico o el permiso porque el so-

licitante no tiene un papel que lo acredite como la madre o el padre. Estos problemas, como las familias, tampoco son nuevos, pero nos las arreglamos con declaraciones extrajuicio, permisos en notarías, notas en los cuadernos y reuniones especiales con maestros y médicos, esperando que no nos toque uno de esos funcionarios cierra la puerta, después de haber cerrado los ojos a la realidad y a las explicaciones.

### Llegó el momento de decir basta

¿Qué es lo nuevo? Exigir que no se nos trate como a ciudadanos de segunda clase, con respeto y no con tolerancia. Que se reconozca la validez de nuestros vínculos, nuestra labor de padres y madres, nuestros derechos y responsabilidades con y hacia nuestros hijos y parejas. Que nuestras demandas de legalización y adopción se dejen de asumir como sospechosas; y nuestros afectos, como inmorales. Finalmente, una verdadera novedad sería que dejaran de indagar sobre lo que pasa en nuestra cama sin hacerse una opinión de lo que en realidad son nuestros hogares.



## Universidad contra diversidad epistémica



### Selnich Vivas Hurtado

Profesor vinculado

Maestría y doctorado en Literatura, Facultad de Comunicaciones  
interkulturellegermanistikuda@gmail.com

La diversidad epistémica de la Universidad termina allí donde comienzan sus prejuicios culturales. Los modelos europeos de universidad trasplantados a Abya Yala han servido para educar en los saberes y formas del pensar que le sirven al mundo occidental. Por eso, la Universidad se convirtió en una máquina para evangelizar, es decir, para colonizar el pensamiento local y de paso borrar cualquier huella del conocimiento ancestral. La Universidad occidental en Abya Yala nació, sin duda, de un acto ilegítimo y de un espíritu torcido y maligno: debía justificar que miles de años de educación habían sido en vano, que los saberes del mundo indígena eran inválidos y que sus sabedores eran incapaces de hacer ciencia. Por eso las ciencias y las artes occidentales fueron impuestas en Abya Yala como instrumentos de control. La Universidad occidental en Abya Yala ignoró desde el comienzo los mundos que le rodeaban y fomentó la violencia epistémica o la ignorancia como ejercicio humanístico y dogma.

Escribimos Abya Yala en lugar de Antioquia, porque Antioquia es el nombre impuesto, hegemónico. En cambio Abya Yala nos recuerda que estos territorios tienen nombres ancestrales que nosotros nos negamos a aprender. De saberlo, participaríamos de las claves que abren los modos de habitarlos, de ser en armonía con ellos. Abya Yala es apenas un ejemplo, quizá el más divulgado hasta ahora. La cultura guna dule no cesa de recordarnos que habitamos un "parto de la tierra" —y aquí citamos la explicación del profesor Manibinigdiginya de la Universidad de Antioquia—. Este continente es un parto de la tierra. *Abya* viene de la palabra *abe* que quiere decir sangre; *ya* de orificio y *Yala* se refiere a la tierra del mundo medio. De esta tierra que se abre y sangra provienen los humanos. Ser humano es, entonces, saber cómo se ha salido de la tierra. Tal modo de salir da lugar al comprender, es decir, al pensar. Me gustaría proponerles a las universidades del mundo que hiciéramos una nueva cartografía del planeta (y del cuerpo humano) desde la diversidad cultural, desde los nombres ancestrales. ¿Cómo se dirá corazón en las 65 lenguas indígenas del país y qué significado tiene para comprender su relación con la vida? Con esta nueva toponimia descubriríamos en este planeta cientos de planetas nuevos, en nuestro cuerpo, otros cuerpos.

La violencia epistémica es aquella que impone su idioma para pontificar sobre culturas que le son absolutamente desconocidas. Diversidad en la universidad significa hablar los idiomas de

los otros, de aquellos que piensan y viven bajo formas de pensar y de sentir no vasallas de la escritura alfabética, la ciencia racionalista, la tecnología consumista.

A la universidad de nuestras culturas indígenas siguen llegando los maestros occidentales a decir que los maestros locales no tienen títulos que los acrediten en las ciencias y las artes. La escena debería ser lo suficientemente brusca como para irritar el ojo de nuestros intelectuales de hoy: un recién aparecido, que ni siquiera habla mi idioma, viene a decirme en un idioma que yo no conozco que él sabe mejor que yo cómo debo vivir en mi propia casa, en donde por cierto han vivido todos mis ancestros desde hace miles de años. Y no solamente esto: paso seguido el recién aparecido se apropia de mi casa, de mi familia, de mi pueblo, lo esclaviza, lo extermina, acaba con los árboles, contamina los ríos, borra las montañas, depreda animales hasta extinguirlos y, al cabo de la matanza general del territorio sagrado, me dice que está comprobado científicamente y hasta patentado que su saber, publicado en revistas categoría A1, sí sabe cómo vivir la vida.

Para aquellos que definen la diversidad de la ciencia todavía no cabe en la cabeza que existe la violencia epistémica. Para ellos los saberes que no están escritos ni demostrados simplemente no son válidos ni preservables. Aunque sabemos que la ciencia es apenas un dispositivo retórico, uno entre muchos, que ha alcanzado prestigio social por su arte de falsificar mediante argumentos de poder, casi siempre demostrables en sí mismos; creemos que lo que ha sido consignado, por ejemplo, en el canto, en la danza, en el chumbe, en la pintura corporal, en el cultivo y el uso ritual de las plantas sangradas no puede ser equiparado a la medicina. Conocimientos que no han pasado por la prueba científica, que no han sido citados por los centros de investigación y las revistas indexadas, que no hacen parte del cúmulo de información habitual que manejan las instituciones educativas, no pueden ser considerados como parte de las "disciplinas científicas". Los títulos de *jaibaná*, *mamu*, *payé*, *taita*, *saila* y *aima* están muy lejos de ser identificados, homologados, a los de Ph. D., profesor, doctor, médico, científico o intelectual. Muy lejos, a pesar de que muchos doctores deben sus títulos a los saberes que recibieron de los indígenas.

## Reconocimiento de la diversidad como motor de la competencia intercultural



**Martín Alonso Jiménez Arango**

Coordinador Académico del Centro Internacional de Idiomas y Culturas  
Escuela de Idiomas  
martinalonsojimenez@gmail.com

Una de las conclusiones más importantes de la presentación del profesor Édgar Bolívar, el 25 de enero de 2012 en el Comité Asesor de Cultura de la Universidad de Antioquia sobre la multiculturalidad, vista como la existencia de diversas identidades culturales en un entorno, sobre la cual se han llevado a cabo múltiples acciones para reconocer, por lo menos en principio, la existencia de algunas identidades culturales en el entorno universitario, primordialmente aquellas basadas en especificidades étnicas, es que se requiere ampliar esa visión de la Alma Máter como un espacio multicultural en muchos otros sentidos, eso sí, sin dejar de lado lo que puede ser visto como escaso en cuanto a ese reconocimiento étnico alcanzado. La anterior conclusión es además reiterada por el informe de los pares evaluadores del Departamento de Extensión Cultural de la Universidad en marzo de 2012.

En este sentido nos encontramos con el reto de observar la multiculturalidad como característica de la realidad humana. Así, la invitación no es a ver si existe o no multiculturalidad en las sociedades o los grupos humanos, sino a buscar formas de ampliar su comprensión. Partiendo de lo anterior, declaramos que en el CIIC (Centro Internacional de Idiomas y Culturas de la Escuela de Idiomas) no buscamos la diversidad sino que nos entendemos como espacio diverso, reconociendo en cada uno de nuestros profesores, empleados administrativos y estudiantes una gran posibilidad de reconocimiento *de ese otro que no somos y que nos ayuda a ser*. Por tal motivo contamos con personas de varias creencias religiosas, experiencias internacionales, intereses especiales y valoramos también no solo a aquellos que representan la tradición familiar paisa más rancia, sino también a aquellas personas que expresan orientaciones sexuales diversas y que comparten realidades familiares variadas.

Se comprende y acepta la conclusión de la primera reunión del año del Comité Asesor de Cultura cuando se observa el discurso circulante en los medios y en la conversación popular, según el cual la comprensión de la bonhomía paisa parece tener que ver

con todo aquello que es el prototipo de ese gentilicio. Se parece mucho ese prototipo al wasph (*white, anglosaxon, protestant, heterosexual*) norteamericano con la diferencia del protestantismo. Por eso, pensamos que es importante, respetando y valorando lo bueno de ese mito, repensarlo desde más allá, desde lo antioqueño que es más que lo paisa, lo colombiano y por qué no, lo mundial que es cada vez más cercano.

Una dificultad sorteada en el Centro de Idiomas con respecto a la diversidad tiene que ver con que por ser de alguna forma representantes de culturas septentrionales, debemos hacer hincapié en no dejarnos llevar de visiones colonialistas, sin cerrarnos, claro está, a los aportes de reconocimiento de nuestras identidades ofrecidos por el aprendizaje y la enseñanza de lenguas y culturas extranjeras.

Así las cosas, la Escuela de Idiomas por medio del CIIC patrocina eventos como la celebración de las lenguas ancestrales —en unión con otras dependencias y organizaciones, para reconocer de una vez que ellas son tan importantes o más que las originales del hemisferio norte—, diversas celebraciones y actos académicos y lúdicos a propósito de la interculturalidad, la inclusión y la diversidad. Además, el Grupo de Estudio sobre Interculturalidad y Lenguas Extranjeras de la Escuela de Idiomas ahonda en aspectos de la fenomenología intercultural y su relación con los procesos de enseñanza y aprendizaje de lenguas extranjeras, así como los aspectos interculturales presentes en la traducción y la traductología. Los estudios del grupo apuntan definitivamente a una comprensión más fina de la diversidad, vista desde el encuentro de culturas y lenguas diferentes no para comprender solamente a nivel funcional las diferencias y diversidad de los pueblos usuarios de las lenguas, sino para ayudarles a nuestros estudiantes a adquirir competencias de comunicación intercultural, lo que les permitirá a su vez apreciar sus identidades y ser aún capaces de comunicarse con el mundo, no desde las generalizaciones sino desde el diálogo intercultural.



# Desde las dependencias

## “Medellín, un hogar para la vida”, fue la cátedra de mayo



Alcalde de la ciudad, Aníbal Gaviria Correa, haciendo su presentación

El 24 de mayo la Facultad tuvo la visita de la máxima autoridad administrativa de la ciudad, el alcalde de Medellín, Aníbal Gaviria Correa, quien fue invitado para participar en la Cátedra Héctor Abad Gómez de ese mes.

“Medellín, un hogar para la vida”, su plan de gobierno, fue el tema sobre el que expuso durante una hora. Inicialmente presentó los principios superiores que orientan su gestión: la vida y la búsqueda de la equidad, soportados en indicadores sobre la brecha de desigualdad entre comunas de la ciudad y el índice de homicidios; aunque reconoció la reducción en estos últimos.

El Alcalde hizo un reconocimiento a la labor que se ha adelantado para frenar la violencia y precisó que la transformación lograda

debe ser estímulo para conseguir más avances. Respecto a las desigualdades que presentan las comunas sostuvo que se debe poner empeño en eliminar los factores estructurales, aspecto en el que la ciudad todavía se queda corta. Con el ánimo de facilitar la comprensión de los asistentes acerca de cómo pretende revertir este panorama, hizo una síntesis de las cinco líneas contempladas en el Plan de Desarrollo de Medellín:

1. La vida.
2. La equidad.
3. Competitividad para el desarrollo económico con equidad.
4. Territorio sostenible: ordenado, equitativo e incluyente.
5. Legalidad, legitimidad e institucionalidad para la vida y la equidad.

También resaltó sus veinte programas bandera y explicó en qué consisten cada uno de ellos, enfocados en la recuperación del espacio público y la infraestructura, la educación y la ciencia, el ambiente, el bienestar, la movilidad, entre otros. Algunos de estos programas son: el Cinturón Verde, el Parque Vial del Río, el Tranvía de Ayacucho y cables complementarios, la Jornada complementaria, Bilingüismo para la internacionalización, Salud en el hogar y Medellín solidaria.

Finalmente, expuso el presupuesto que prevé para cumplir estos proyectos y atendió las iniciativas e inquietudes de quienes lo interpellaron.

Durante la actividad, el Alcalde fue acompañado por algunos de sus colaboradores y por directivos de la Universidad de Antioquia, como el Rector y algunos vicerrectores; además, asistieron docentes, estudiantes y empleados de la comunidad universitaria, que acogen esta iniciativa mensual, la cual permite la comprensión de nuestra realidad.

## Jornada Académica BioGenMol

7 de junio de 2012

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

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

Entrada libre

## Homenaje al pionero de los estudios renales

Somos el producto de quienes con su empeño, dedicación y conocimiento nos han forjado y sin duda el doctor Jaime Borrero Ramírez, fallecido el pasado 22 de mayo, fue determinante para el desarrollo de la medicina en nuestro país. Por ello, hoy queremos recordarlo reproduciendo la biografía que publicó el doctor Tiberio Álvarez Echeverri en su libro *Definición del horizonte. Los decanos en su historia 1918-2011*.

El doctor Borrero Ramírez nació en Bogotá en 1928. Hizo los estudios de bachillerato en el Liceo Antioqueño de la Universidad de Antioquia y se graduó de médico en la misma Universidad en 1953. Luego realizó estudios de especialización en Medicina Interna en el Hospital St. Clares de Nueva York y después en el New York Hospital, de la Universidad de Cornell, donde participó, además, en varios grupos de investigación.

A su regreso a Medellín en 1957, se vinculó como instructor de tiempo completo en medicina interna, en las mañanas, y medicina preventiva, en las tardes, donde desempeñó una encomiable tarea en la medicina comunitaria, con su centro de prácticas en el municipio de Santo Domingo. Fue, además, uno de los iniciadores de la nefrología en Antioquia y Colombia. Inició el programa de biopsia renal y de diálisis peritoneal —25 de octubre de 1967— y construyó el primer riñón artificial, que se llamó Gracec en recuerdo de las primeras dos pacientes.

Con varios colegas de diferentes especialidades inició los trasplantes renales en perros, hasta que finalmente lo hicieron en humanos, no sin antes realizar una ardua tarea para que se estableciera la legislación sobre trasplantes en Colombia. El 29 de agosto de 1973 se realizó el primer trasplante renal con donante intrafamiliar.

Realizó numerosas investigaciones y publicaciones de libros y artículos en revistas nacionales y extranjeras. Fue presidente de la Academia de Medicina de Medellín. En mayo de 1983 fue nombrado decano de la Facultad de Medicina, cargo que desempeñó hasta abril de 1987. Luego asiste a Londres, al Décimo Congreso Internacional de Nefrología, en agosto de ese mismo año.

Al regresar a Medellín, en medio de gran incertidumbre por las amenazas y asesinatos de médicos, Borrero Ramírez también es víctima del terrorismo y debe salir de urgencia del país, horas después del asesinato del doctor Héctor Abad Gómez. Se instala en Estados Unidos y permanece allí varios años, hasta que regresa a trabajar a la Facultad de Medicina de la Universidad

Surcolombiana, de Neiva. Allí estuvo más de seis años, hasta que regresa a la ciudad.<sup>2</sup>

Al iniciar el decanato, presenta un cordial saludo y analiza el documento rectoral "Hacia un proyecto de Universidad", del doctor Darío Valencia R.

[...] hizo énfasis en el propósito de discutir lo que es la Universidad actual y lo que puede ser en el futuro con la participación crítica interna y externa, evitando los comportamientos profesoraes arcaicos, paternalistas y conservadores... propender así por [sic] una buena formación académica humanística y profesional evitando ser una universidad transmisora del conocimiento y procurando ser creadora de las condiciones para que el estudiante se reconcilie con una actitud científica, cultural y artística frente a la vida, en suma una Universidad en donde valga la pena trabajar y estudiar.<sup>3</sup>

El doctor Borrero Ramírez es felicitado, lo mismo que el Grupo de Trasplantes de la Universidad de Antioquia, por haber recibido el premio concedido por la Academia Nacional de Medicina y Salvat Editores en la quinta versión del Premio Nacional de Medicina, con el trabajo de investigación "Insuficiencia renal, diálisis y trasplante", basado en nueve años de intensa labor.<sup>4</sup>

Además de enfrentar los problemas académicos, administrativos y políticos, Borrero Ramírez tuvo que poner la casa en orden, pues se estaban hundiendo los pisos de los corredores del patio principal, así como las oficinas del decano, debido a que por debajo de esos sitios pasa la quebrada "El Ahorcado", y quizá por falta

de previsión y mantenimiento hubo que hacer zanjas profundas, lo que obligaba a hacer cabriolas y guardar el equilibrio en una época de manifestaciones estudiantiles y filas de profesores para cobrar la mesada, pues entonces no existía la facilidad de los pagos electrónicos. En una frase célebre, dijo que, a pesar de todo, no quisiera que lo recordaran como "El decano de la cañerías".

El doctor Borrero Ramírez, tal como se expresó, también sufrió, como decano, los embates de la guerra sucia, a través de sus sicarios. Uno de ellos, encargado de darle muerte, pero agradecido porque le había atendido a la mamá, lo buscó y le dijo: "Pierda-se de una doctor o si no es hombre muerto". Y tuvo que salir del país, porque esas amenazas se cumplían. Por eso regresó a Estados Unidos, donde muchos años atrás había estudiado; pero ahora, sin papeles ni permisos para ejercer la profesión, tuvo que estudiar como novel residente de medicina interna, presentar exáme-



Doctor Jaime Borrero. Imagen cortesía de su esposa, Dora Buitrago



# Desde las dependencias

nes, someterse a entrevistas para, finalmente, seguir ejerciendo su profesión. Así escribió:

Al pisar los Estados Unidos, iniciando un exilio violentamente impuesto, no pude evitar las lágrimas de profunda tristeza, de sorda rabia y de impotencia...

¿Qué hice para tener que irme? Escribir y luchar para que nuestra medicina encontrara el esquivo sendero de la ciencia. Gritar porque nuestros hospitales permanecieran abiertos. Trabajar porque [sic] sofisticadas tecnologías de más avanzadas latitudes llegaran a mis hermanos sin que ello representara un fácil enriquecimiento para mí y para quienes me rodeaban [...] Sí, ya sé por qué quieren matarnos. Quienes pretenden implantar una dictadura, necesitan amor-dazar los cerebros y desangrar las universidades.<sup>5</sup>

Borrero Ramírez fue uno de los pioneros en los estudios renales en Colombia, de la diálisis —llegando incluso a fabricar en Medellín un dializador— y de los trasplantes renales. Fundó la Unidad de Trasplantes del Hospital San Vicente de Paúl. Ha sido editor

de los libros: *Fundamentos de medicina interna, Manual de líquidos y electrolitos y Medicina y humanismo, una visión de la medicina antioqueña*. En 1999 recibió la Medalla Francisco Antonio Zea, máxima condecoración que otorga la Universidad de Antioquia. En 2009 fue el “colombiano ejemplar”, otorgado por el periódico El Colombiano.

## Fuentes

2. Álvarez Echeverri, Tiberio. Conversaciones personales con el doctor Jaime Borrero Ramírez. Medellín, 2009-2010.
3. Borrero Ramírez, Jaime. *Medicina y humanismo. Una visión de la medicina antioqueña en el siglo xx*. Medellín: Universidad de Antioquia, Rectoría; 2006.
4. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Consejo de Facultad. Actas del 28 de marzo, 21 de junio y 21 de septiembre de 1983. En: Libro de Actas del Consejo de Facultad. Decanatura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
5. *Semana.com*, “Los exiliados”, 23 de noviembre de 2007. *Semana*, [en línea], disponible en: <http://www.semana.com/nacion/exiliados/23448-3.aspx>, consulta: 21 de julio de 2011.

## A propósito del quehacer fundamental de la Facultad: la docencia

Para la Facultad de Medicina agradecer la labor de los profesores tiene un alto sentido, teniendo en cuenta que ellos forman parte vital del quehacer misional de la institución. Por ello, la Facultad celebró con sus profesores su día, mediante una velada de tango, que incluyó charla sobre los orígenes de este ritmo en Medellín, revista musical y un pequeño taller para aprender los pasos básicos de este tipo de baile. El encuentro se realizó el 24 de mayo en la Biblioteca Médica.

Además, a propósito del Día del Maestro, publicamos *Obligado a... Una experiencia en el aula sobre la formación integral*, escrito por uno de nuestros profesores, que presenta una situación ocurrida en el aula, así como sus apreciaciones sobre la relación médico-paciente y sobre la clase de profesores y estudiantes que se necesitan para cumplir con una verdadera formación integral.



Presentación de tango que hizo parte de la celebración del Día del Maestro, realizada en la Biblioteca Médica

## Obligado a...

### Una experiencia en el aula sobre la formación integral



**Hermes Osorio, psicólogo y lingüista**

Docente del Área de Comunicación  
Facultad de Medicina  
hermesosorio@yahoo.com

Dedicado a un estudiante que afirma asistir a mis clases por obligación

Al recibir el pedido de la comunicadora de la Facultad de escribir un artículo desde mi experiencia en el aula sobre la formación integral, me sentí obligado a escribir las líneas que se encuentran leyendo. No porque fuera incapaz de rehusarme o porque no quisiera llegar a la engorrosa situación de “tener que” inventar una excusa cortés que disimulara mi desinterés o mi falta de tiempo. No, me sentí impelido a escribir por una experiencia que viví en el aula. Antes de narrarla, quisiera empezar por una pequeña excursión sobre el tiempo, o su ausencia, y su repercusión en la relación médico-paciente.

La disminución del tiempo para atender a los pacientes es un hecho irrefutable. Generada por un sistema de salud en el que priman los intereses económicos: aumentar cobertura, disminuir la calidad, pasar del cumplimiento de un derecho a la prestación de un servicio. Esta situación es señalada por muchos como la causa de la mala atención y, por ende, del detrimento en la relación médico-paciente. Pero, ¿podríamos afirmar que si aumentaran el tiempo, la atención sería más humanizada y mejoraría la relación con los pacientes? Es tal vez un razonamiento de sentido común, si hay menos tiempo, algo debe dejar de hacerse como se hacía antes. De acuerdo. La pregunta es: ¿por qué precisamente suprimir del acto médico la mirada que comprende el malestar, el sufrimiento del otro; las conductas de recepción que lo podrían hacer sentir mejor: llamarlo por el nombre, estrecharle la mano, no interrumpir su relato apenas empieza; en fin, reconocerlo? Quizá, para establecer una relación, se necesite algo más que tiempo.

Sería absurdo desconocer que la reducción en el tiempo de consulta limita la intervención. Pero también hay que dejar claro que un problema tan complejo como la deshumanización en la atención en salud no se resolvería con la modificación en uno solo de sus factores, también que para algunos el tiempo no es una limitante y aun así persisten las dificultades en el contacto.

Es imperioso que los agentes de salud entiendan que son los únicos que pueden empezar a transformar la lógica económica que mueve el valor de la salud. Lo más llamativo—y pertinente desde mi posición como docente— es que esta situación tiene su reverso en la formación. Así como los profesionales no tienen tiempo de abordar a los pacientes en otra dimensión distinta a la biológica —como pueden ser la emocional, familiar, social, espiritual, etc.—, del mismo modo los estudiantes, así algunos sean sensibles y tengan otros intereses, creen que ocuparse de otros discursos que no sean los específicos de la carrera “les quita tiempo” para lo importante.

En la pasada *Semánala de la Lengua*, el grupo 02 de Comunicación II hizo un montaje con unos maniqués vestidos de “capuchos”. El día de su socialización en el *Hall Central*, los estudiantes a cargo leyeron y comentaron las opiniones escritas sobre los maniqués. Después que varios asistentes dieran su opinión sobre lo que representan estos personajes en la vida universitaria, un profesor que estaba presenciando la discusión fue convocado por un estudiante a que diera su punto de vista. Dejó claro que estos movimientos no le benefician en nada a la Universidad, y al final recalcó que “estos espacios de discusión y formación son quizás más importantes que una clase de Biología de la Célula”.

En la clase siguiente, cuando estábamos evaluando la actividad, al comentar esta escena un estudiante afirmó que la apreciación de dicho profesor más que pensar que fuera cierta, consideraba que lo había dicho por quedar bien, “por cortesía”. Al preguntarle si asistía a esta clase por cortesía, contestó que no, que asistía por obligación. Alguien podría decir que se le debería ponderar al estudiante su *honestidad brutal*, como diría Andrés Calamaro.

Sí, la honestidad es un valor muypreciado en la sociedad, así a diario veamos lo contrario. Pero de igual manera, en nombre de



# Desde las dependencias

la honestidad, y amparado por la ley, un profesional puede dar el estado y el pronóstico de una enfermedad terminal de manera tal que el paciente solo se quede pensando en su muerte inminente y no en otras esferas de su vida que podría explorar aun con escaso tiempo de vida; en nombre de la aclamada honestidad. Aceptando esto, sigo pensando con Brown y Levinson que una de las muestras más altas de inteligencia es la cortesía. Pero lo que me interesa resaltar es otro aspecto.

En cualquiera de los dos casos, por cortesía o por obligación, su asistencia no estaba mediada por su deseo sino por una (auto) imposición. Algo así como quién quiere Biología le toca aguantarse Comunicación. Digo Biología por decir cualquier curso que represente la oposición entre el saber científico (en muchas ocasiones reducido a avance tecnológico) y el saber de la vida, no en términos de lo *bío*, sino en términos de las relaciones, espacio donde precisamente surge lo humano. La ausencia o desestimación de las humanidades no es un problema exclusivo de la Facultad de Medicina, es un síntoma contemporáneo de la crisis en la que anda sumida la universidad en general. Relegando al pregrado, fortaleciendo al posgrado; de espaldas a la sociedad, de cara a la empresa privada. Los estudiantes de Medicina, incluso desde los primeros semestres, están pensando insistentemente en la especialización que van a elegir. Lo que indica que la educación es considerada necesaria para el trabajo, mas no para la vida.

Para la formación integral se necesitan especialistas (imprescindibles para implementar las competencias específicas) que se-

pan enseñar desde el contexto de la realidad social. Profesores con formación amplia, general, con capacidad de integrar una disciplina cada vez más fragmentada, que les muestren a los estudiantes las relaciones que hay entre las diferentes ramas del saber. Que enseñen un conocimiento que parta de lo general para llegar a lo particular y luego de nuevo a lo general para extraer los principios que subyacen a la condición humana. Profesores que puedan mostrar los alcances y límites de la disciplina, que comprendan, y se lo hagan saber a los estudiantes, que la medicina es otro más de los dispositivos existentes para la gestión de la vida y la salud, no el único.

Pero también se necesitan estudiantes con autonomía, no solo para el autoaprendizaje y la actualización continua, sino para que puedan asumir la vida en función de su propio deseo y no para cumplir las expectativas (exigencias) de los seres cercanos o de los espejismos que crea la sociedad de la compra-venta: para vivir hay que consumir y para consumir hay que trabajar mucho, no importa a qué precio, si la ganancia justifica cumplir el espejismo.

Tal vez el mayor aporte que la formación integral podría dar a los futuros agentes de salud es despertar en ellos la responsabilidad y la conciencia, para que en el futuro no se les escuche decir a quienes pasan por una educación superior que están obligados a... Estoy obligado a especializarme, estoy obligado a quedarme en esta institución, estoy obligado a atender a estos pacientes, estoy obligado a trabajar muchas más horas, estoy obligado a ganar más dinero, estoy obligado a... vivir.

## Diplomado en Medicina Biológica con Énfasis en Homotoxicología



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE MEDICINA



29 de Junio de 2012

Dirigido a médicos generales y especialistas

Informes

Teléfono: 219 69 40

[http:// www.reune.edu.co](http://www.reune.edu.co)



## La Facultad participa en el diseño de las Guías de Atención Integral en Salud

Las guías de atención integral en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades prioritarias en el país son una apuesta de Colciencias y el Ministerio de Salud y Protección Social por generar unos lineamientos que permitan mejorar la toma de decisiones frente a grandes problemas de salud pública en Colombia.

Actualmente varias instituciones participan en esta iniciativa —que comenzó a ejecutarse el año pasado—, entre ellas la Universidad de Antioquia y su Facultad de Medicina, que tiene a cargo el diseño de las guías para la prevención, atención y rehabilitación de pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad diarreica aguda. Así mismo, las subguías de trastorno respiratorio del recién nacido y complicaciones hemorrágicas del embarazo.

La doctora Luz Helena Lugo Agudelo, epidemióloga y coordinadora de este proyecto en nuestra facultad, nos habló sobre la importancia de este estudio y lo que significa no solo como precedente en materia de investigación para la Alma Máter, sino como un potencial avance para mejorar la atención en salud para los colombianos.

### En términos generales ¿cuál es el objetivo de una guía?

El propósito de una guía es hacer una serie de recomendaciones para médicos y profesionales de la salud en Colombia, para las EPS, las IPS, e informar también al Ministerio de la Protección Social para la toma de decisiones sobre un problema específico, o sobre qué integrar al Plan Obligatorio de Salud, etc.

### ¿Cómo fue el proceso de diseño de estas guías y qué las diferencia de otras que se han hecho en el país?

Estas se llaman Guías de Atención Integral basadas en la evidencia. Se trata de que un grupo amplio de expertos busque todo lo que hay en investigación científica relacionado con el tema de la guía; esa investigación debe ser lo más actualizada posible. Además, se busca la validez de esos estudios científicos, con base en los cuales se van a hacer las recomendaciones. O sea, que a todo lo que se busque le tenemos que hacer un análisis crítico y metodológico. Para estas guías contamos con equipos de trabajo conformados por veinte a veinticuatro personas.

Las guías tienen diferentes componentes, por ejemplo, hay un componente que se llama efectividad clínica, que es lo que es

efectivo y más seguro para los pacientes; hay otro que se llama de costo-efectividad, en el que se detalla que tan costo-efectivas son esas recomendaciones. Para este componente hay un grupo de economía de la salud que nos está apoyando y acompañando en forma permanente.

El proceso de elaboración de las guías contempla diferentes etapas, por ejemplo, en la de enfermedad diarreica aguda, desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación de los niños y niñas. Por ejemplo, síndrome coronario agudo, comprende desde la atención prehospitalaria, es decir en el momento en que a los pacientes les da un infarto en un determinado sitio, luego la atención de urgencias, la atención hospitalaria, después sigue la atención ambulatoria, hasta lo que se llama la prevención secundaria, para que a esa persona no le vuelva a repetir el infarto.



Doctora Luz Helena Lugo Agudelo, coordinadora del Grupo de Investigación Rehabilitación en Salud y de la Guías de Atención Integral

### ¿Cómo está Colombia frente a otros países del mundo con respecto a la implementación de este tipo de guías?

En Colombia tenemos un atraso muy grande frente a otros países. Por ejemplo, solo un tema: enfermedades cardiovasculares, en el caso del Reino Unido existen más de 111 guías y alrededor de 500 de las denominadas tecnologías de salud, que van apo-



# Desde las dependencias

yando las guías. En el caso nuestro, por ejemplo, se está haciendo una sobre hipertensión en la Universidad Javeriana y nosotros la de síndrome coronario agudo; es decir, dos. Entonces digamos que la brecha que hay para ponernos al día es muy grande.

## Luego de la formulación o diseño ¿cuál es el paso que sigue en el proceso?

Nosotros entregamos una especie de manual de implementación o de diseminación de las guías, ya es el Ministerio el que debe decidir bajo qué estrategia o qué herramientas —digamos unas pruebas piloto— usamos para diseminar las guías y en qué parte de Colombia.

El grupo está trabajando en la elaboración de ese manual. Se han hecho socializaciones. Aquí en Medellín hicimos una en noviembre del año pasado, en Bogotá también hemos hecho. A estas socializaciones asisten diferentes actores interesados en las recomendaciones, como por ejemplo gerentes de EPS, IPS, Ministerio, Colciencias y la industria farmacéutica. Se hacen con el mayor número de personas posibles para lograr que la guía tenga una buena aceptación, que sea conocida, que se haya discutido y que se haya involucrado lo que esos actores han opinado en el proceso.

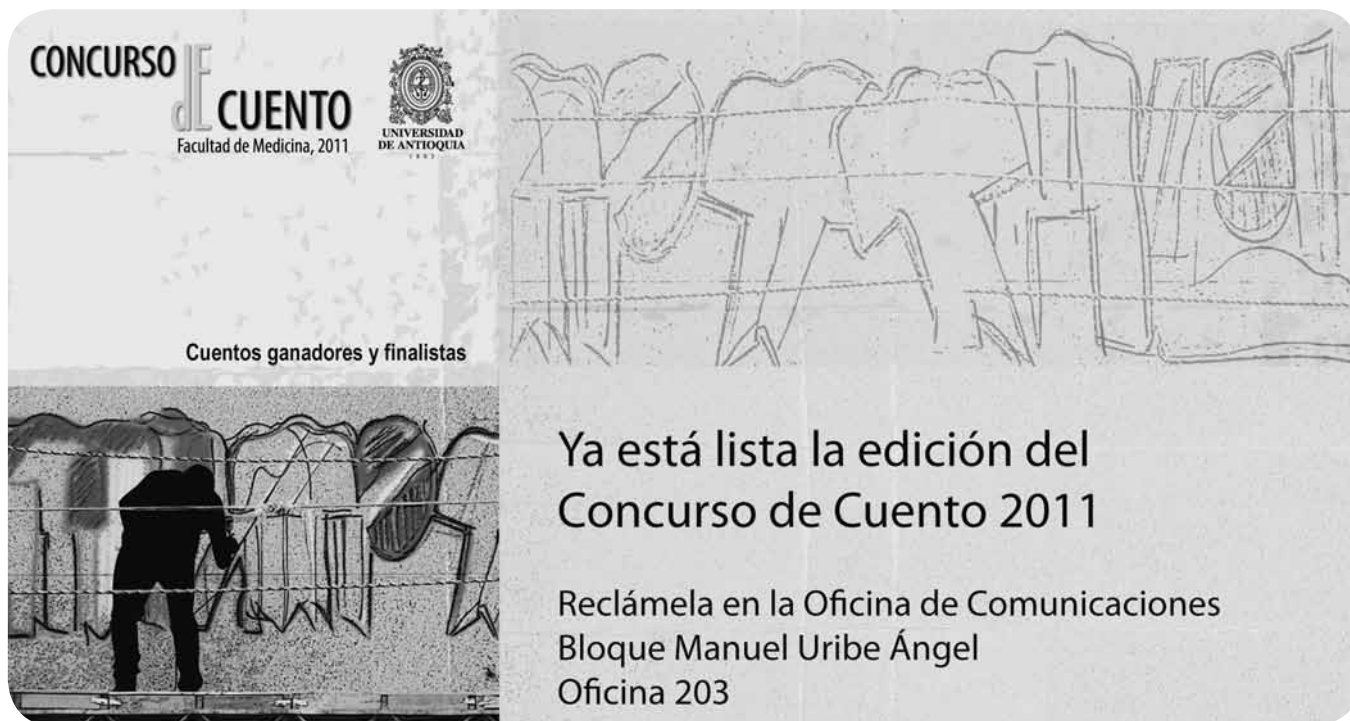
En junio nosotros hacemos la socialización de recomendaciones finales y estamos entregando hacia finales de ese mes los proyectos al Ministerio. Esos proyectos incluyen la guía macro, que

es una guía amplia; además entregamos una guía corta, que es como la parte más práctica para el personal de la salud, para que la puedan tener en el bolsillo, para que la estén mirando y puedan tener a la mano estas recomendaciones; también habrá un manual para pacientes, para que estos se orienten frente al manejo de determinadas situaciones.

## ¿Qué representa para la Universidad haber participado en la elaboración de estas guías?

Tiene un valor especial porque hemos hecho formación con recurso humano. En este momento uno ya puede contar con personas capacitadas, pero que además del conocimiento teórico cuentan con la práctica. Tenemos un grupo muy importante, ya podemos tener fácil entre 10 y 15 líderes epidemiólogos formados en hacer guías de práctica clínica. Pienso que como universidad eso es muy valioso; lo otro es el impacto que puede tener la investigación y la ciencia en políticas concretas que transformen las realidades sociales. En países desarrollados estas guías han mostrado cómo impactan la mortalidad y la morbilidad, o sea que vamos a hacer un proyecto que se liga directamente a lo que es el campo de la aplicación en el sector salud, en los problemas que tenemos, y que de alguna manera nuestro caótico sistema se vaya equilibrando. Es muy importante que los académicos estemos aportando en esta transformación.

6. En este enlace puede conocer más información sobre el tema: <http://www.guiascolcienciasminproteccionsocialalianzacinets.org/>



**CONCURSO DE CUENTO**  
Facultad de Medicina, 2011

UNIVERSIDAD DE ANTOQUIA

Cuentos ganadores y finalistas

Ya está lista la edición del  
Concurso de Cuento 2011

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

## Logros y avances de la práctica académica en centrales de esterilización



**Irina Tirado Román**  
Docente ocasional  
Pregrado de Instrumentación Quirúrgica  
irinatirado@gmail.com

Una central de esterilización es un espacio físico dentro de una institución prestadora de servicios de salud, o fuera de ella, que se encarga de procesar dispositivos médicos (ropa e instrumental quirúrgicos, básicamente), de modo que estos puedan ser entregados a los servicios asistenciales que lo requieran, en condiciones de esterilidad, para ser usados por el personal de la salud en la atención de los pacientes.

Es uno de los servicios de apoyo clave para el óptimo desempeño de la gestión clínica. Sin ella una institución de salud que ofrezca servicios quirúrgicos, no puede funcionar adecuadamente. Este servicio de apoyo debe cumplir con requisitos mínimos de calidad exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano.

Al ser vista como unidad funcional dentro de un complejo hospitalario, da soporte a servicios médico-asistenciales: cirugía, hospitalización, laboratorio clínico, unidades de cuidado intensivo, entre otros, y en algunos casos, no propiamente de salud, da apoyo a laboratorios de investigación.

La gestión de los procedimientos y actividades dentro de la central de esterilización, tiene como objeto entregar de modo oportuno y seguro, a quienes lo requieran, los dispositivos médicos estériles (ropa, instrumental, material en general, entre otros), necesarios para la prestación de los servicios de salud o para la investigación.

El pregrado de Instrumentación Quirúrgica actualmente considera dentro de sus objetivos desarrollar en el estudiante habilidades encaminadas a la intervención y mejoramiento de la gestión de los procedimientos o actividades que hacen parte del proceso de gestión de material e instrumental estéril, en los di-

ferentes sitios de práctica, a saber, Hospital General de Medellín, Corpaúl, Planta de Esterilización y Centrales de Esterilización de la Sede de Investigación Universitaria —SIU—.

El desarrollo de la práctica en dichas centrales de esterilización está soportado en la metodología del Modelo Didáctico Operativo (MDO). En esta el estudiante pasa por varias etapas: vivencia, conceptualización, documentación/teorización, ampliación y aplicación.

En la vivencia, el estudiante identifica el área física de la central de esterilización y realiza una revisión documental de los procedimientos, protocolos, prácticas y métodos empleados. En esta etapa recuerda conceptos que en los primeros semestres abordó desde la teoría y técnica aplicada, utiliza el autoaprendizaje como mecanismo de aprehensión del conocimiento, pues se comporta como observador del quehacer de todo el proceso, interactúa con los operarios de las centrales para conocer de ellos el qué y el cómo de las actividades, y al mismo tiempo los operarios aprenden de ellos el porqué y para qué de esas actividades (aprendizaje colaborativo).

En una segunda fase, la conceptualización, el estudiante está en capacidad de relacionar sus conceptos previos con lo observado hasta el momento del proceso.

La documentación/teorización, como tercera fase, la inicia con el relato de un diario de campo, el cual se convierte en una bitácora que permite dejar registro de su avance en las acciones que refuerzan los conocimientos, volviendo de esta manera consciente su propio proceso de aprendizaje.

En la ampliación, el estudiante soporta algunas referencias biblio-



# Desde las dependencias

gráficas, dependiendo del tema específico a trabajar, asignado previamente por el docente asesor de la práctica, siendo esta la cuarta fase del modelo pedagógico que sugiere esta práctica.

Por último, en la quinta fase, denominada aplicación, el estudiante desarrolla un conjunto de actividades que le permiten generar un resultado o producto, convirtiéndose este en un insumo o materia prima para la toma de decisiones a nivel administrativo dentro de la central de esterilización.

Cada estudiante asiste un mes, dos días a la semana, y al final de la rotación presenta un informe escrito a su asesor de prácticas.

Durante la aplicación de esta metodología, se han realizado diversos trabajos de gran valor para las instituciones de salud donde se desarrollan. Estos son algunos de ellos:

- Medición y seguimiento de indicadores del proceso de gestión dentro de la central de esterilización.
- Identificación y análisis de problemas de calidad propios de la central de esterilización.
- Auditorías al proceso de gestión de material estéril, como herramienta de mejoramiento.
- Sensibilización y capacitación del personal operativo de la central de esterilización.
- Levantamiento y seguimiento de los inventarios de los recursos físicos de la central de esterilización (instrumental, materiales, etc.).
- Autoevaluación del cumplimiento de requisitos del Sistema Único de Habilitación en la central de esterilización.
- Participación en la conformación y organización, según normatividad vigente, de los comités de reuso institucional, los cuales son liderados desde la central de esterilización.

- Clasificación de los dispositivos médicos, para su reuso o descarte.

Las instituciones donde se desarrollan las prácticas reconocen el aporte de las intervenciones de los estudiantes en estos aspectos mencionados, dado los logros significativos de estos trabajos para el mejoramiento de sus procesos, y de la gestión como tal dentro de las centrales de esterilización. De igual modo, los estudiantes se han concienciado con el tiempo de la importancia que, desde su formación profesional, tienen los conocimientos y habilidades que se adquieren en este tipo de prácticas con énfasis administrativo.

Por tanto, el pregrado continuará impulsando este tipo de actividades que van en pro del mejoramiento continuo del proceso de aprendizaje de los estudiantes, los procesos académicos y las instituciones de salud.

Evidencia de satisfacción de Blanca Estela Franco, la jefa de planta de Corpaúl, Central de esterilización:

En la Planta de Esterilización de Corpaúl han rotado estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de varios semestres, consideramos que es una excelente relación gana-gana porque el tiempo que han estado en nuestro proceso han realizado aportes valiosos, desde la observación misma de procesos con ojo desprevenido, hasta la implementación de propuestas de mejoramiento en puestos de trabajo, en registros, en formas de realizar controles al proceso de esterilización, en la medición del proceso. De igual forma, consideramos de suma importancia que el profesional de Instrumentación Quirúrgica conozca los diferentes sistemas de esterilización, la forma en que puede verificar si un dispositivo pasó por el sistema de esterilización, los tipos de empaque, etc.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803  
FACULTAD DE MEDICINA

## Diplomado en Gestión Gerencial de Unidades Quirúrgicas II Cohorte

26 de junio al 9 de octubre de 2012

### Horario:

Martes y jueves de  
5:00 a 9:00 p. m.

### Lugar:

Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia

## A un maestro de la Patología: Miguel Builes Marín

### Luis Fernando Arias

Docente del Departamento de Patología  
luisfer\_uda@yahoo.com

En abril de 2012 se ha ido de este mundo el profesor Miguel Ángel Builes Marín, un patólogo como pocos. Tuve el gusto de conocerlo desde mi época de estudiante de pregrado en la Facultad de Medicina. Era frecuente encontrarlo sentado en una de las sillas del Hospital San Vicente, al aire libre, "haciéndole la digestión a la fagocitosis".\*

Y se sentaba en esas sillas varias veces al día, viendo "pasar el pueblo", disfrutando de ese placer de ver lo cotidiano de la vida en medio del paisaje urbano, saludando a muchos. Todas las personas del Hospital y de la Facultad lo conocíamos porque era amigo de estudiantes, profesores y empleados no docentes; a todos nos saludaba, siempre amable y con una sonrisa. Vivió casi toda su vida en Bello, a donde llegó en sus primeros años desde su natal Santo Domingo (Antioquia). Desde el Liceo Antioqueño hizo parte de la Universidad de Antioquia, a quien entregaría posteriormente sus años laborales, su experiencia y su sabiduría. Poco después de terminar su año rural ingresó al Departamento de Patología como residente. Luego de vincularse como profesor en 1976, completó su formación en el Instituto Nacional de Cardiología, en México (patología renal y cardiovascular), y en el Hospital Necker (París); en este último tuvo la suerte de aprender al lado de una de las grandes de la Patología Renal en el mundo, la doctora Renee Habib, de quien adquirió de primera mano los conocimientos más avanzados sobre nefropatología.

El doctor Builes fue en nuestro departamento uno de los profesores más críticos, nunca tragaba entero, aún en conceptos provenientes de personajes de reconocida reputación mundial.

Describe muy bien su lucidez conceptual y sus profundos conocimientos una anécdota que muchas veces he contado: El rechazo del trasplante cardíaco se dividía en leve, moderado y severo (grados 1, 2 y 3, respectivamente) en los años setenta y ochenta, pero en 1990 la International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) cambió esa clasificación por otra más complicada y detallada (siete categorías) que él nunca aceptó o utilizó, y de la que decía que era inútil y disminuía la reproducibilidad, haciendo menos fácil la conducta terapéutica; catorce años des-

pués, como si siguiesen los conceptos del profesor Builes, la ISHLT cambió de nuevo la clasificación y volvió a la anterior. Su claridad de conceptos y su carácter fuerte para defenderlos le generó algunas enemistades, pero eso más que un obstáculo fue un aliciente para seguir entregándole todo su esfuerzo a la Universidad de Antioquia, único sitio en el que trabajaba; no se dejó tentar por opciones laborales más rentables económicamente, solo trabajaba en el Departamento de Patología. Y siempre lo defendía a capa y espada; no gustaba de ser amigo de quien hablase mal de la Universidad o del Departamento. Una de las cosas más importantes que aprendí de él fue precisamente eso: su amor por la Universidad, por la Facultad y por el Departamento de Patología. Su claridad mental la plasmaba muy bien en el papel, sin palabras de más que pudiesen crear confusión, sin "diarrea mental"; otra de las muchas cosas importantes que quería enseñar a sus discípulos fue eso: ser muy claros y concisos en los informes anatómopatológicos, había que ser claros hasta para dudar, saber transmitir al médico tratante lo que veíamos en el estudio histológico, sin palabras de más y con la suficiente claridad para que él pudiese definir una conducta.

Era muy simpático entrar en su oficina y ver en un pequeño rincón un recorte de una nota de periódico con un titular diciendo algo más o menos así: "Miguel Ángel Builes en vía de beatificación" (quizá no haga falta explicar que él no era el famoso obispo de Santa Rosa de Osos).

Quienes lo conocimos sabíamos de su aversión a que lo fotografiasen. Al buscar una foto suya para esta columna, como es usual que aparezcan aquí, me percaté de esta aversión, así que lo más honesto con él es no ponerla. Su legado en enseñanzas, en investigación y en historias es bastante y no se precisa su foto para recordarlo.

Un agradecimiento para nuestro profe y maestro, y que al llegar al cielo, "chumbulún", le abran la puerta.

\* Las palabras o frases entre comillas eran muy usadas por él y fueron muy características de su comunicación verbal.



# Los estudiantes escriben

## Sobre el nivel IV de Medicina



**César Augusto Patiño Aguirre**  
Estudiante de Medicina, nivel IV  
cesarp\_0320@hotmail.com

Holgazanes, vagos, revolucionarios, radicales, sensibles, desubicados, inmaduros, aprendices, inexpertos, novatos, irresponsables, insensatos, necios y quién sabe cuántos calificativos más debe haber para los que creemos que el contenido de nivel IV de Medicina es un poco aberrante y necesita un cambio inmediato, por parte de algunos profesores indudablemente (aunque hay quienes apoyan la moción); así como tampoco faltará el que haya pasado por este semestre muerto de la risa, no le haya parecido la gran cosa y haya tenido tiempo para estudiarlo y aprendérselo todo, y simplemente no esté de acuerdo. Personalmente, pienso que lo anterior no es posible, y a continuación mi opinión, que espero incluya a muchos y persuada a otros tantos.

Los núcleos de los cursos incluidos dentro del plan de estudios actual, para el nivel IV del pregrado de Medicina, son decisivos para nuestra formación como médicos generales de la Universidad de Antioquia, abarcan temas que no solamente son los de más ardua investigación y actualidad en el mundo, sino que incluyen los conocimientos sobre varias de las enfermedades o alteraciones más prevalentes e importantes en los pacientes, como el cáncer (Biología III), las infecciones (Salud e Infección I e Inmunología) y los problemas del sistema digestivo y la nutrición que, como bien se sabe, son unas de las principales, si no la principal, causa de morbilidad.

El problema de lo anterior se manifiesta cuando en nuestra formación se pretende incluir, sin malas intenciones, todas estas temáticas tan densas y extremadamente relacionadas en un mismo semestre. La relación entre estas se vuelve condición para ver estos cursos en un mismo nivel, sin embargo la densidad de cada uno de ellos en relación con la de los demás, no es para nada apropiada.

14 horas de Gastroenterología y Nutrición, 12 de Salud e Infección I, 4 de Inmunología y 4 de Biología III, dan como resultado 34 horas solamente de clases por semana; se dice que por cada

hora de clases magistrales, se debe estudiar individualmente 2 horas, por lo tanto, dado ese caso ideal en el que se cumpliera con esta premisa, serían 68 horas que por nuestra cuenta deberíamos estudiar, que sumadas a las 34, da como resultado 102. Al consultar con varios psiquiatras y neurólogos de nuestra facultad sobre cuánto se debe dormir, la mayoría responde que 8 horas en promedio, y teniendo en cuenta que la carrera implica sacrificios y, entre estos, un buen dormir, contando con horas de sueño de aproximadamente 5 horas diarias, da como resultado que de lunes a viernes en total son 25 horas de sueño, más 16 (8 y 8, del sábado y del domingo) que sea posible dormir el fin de semana, son 41 horas, más las 102 de estudio, son 143 horas solamente entre estudiar y dormir; pero no es todo, 1 hora diaria de viaje en promedio (5 horas/semana), una hora diaria para las comidas a lo largo del día (5 horas/semana), 3 horas del flexible y 2 horas por desviación estándar, resultan en un total definitivo de 158 horas; dejando libres 10 miserables horas de 168 de la semana, en teoría, para hacer: ejercicio (30 minutos de ejercicio diario, 3 horas/semana), ver a la pareja (2 horas a la semana, con graves repercusiones sobre la relación), leer un poco de literatura, ver televisión, salir con la familia, con los amigos, practicar un deporte, tocar un instrumento y mil cosas más, para las que esas 10 horas no alcanzan para ser ese médico integral del que tanto se pregona en las reuniones protocolarias en el Auditorio Principal de nuestra facultad.

Pero dejando a un lado esa rudimentaria epidemiología, es inaceptable que se sature un semestre tan valioso con tal cantidad de temas, no solo quitándoles tiempo a otras actividades de la cotidianidad (de gran importancia), sino imposibilitando el estudio juicioso de los contenidos, que como se mencionó, en su totalidad son importantes (aunque no necesariamente pertinentes). Por poner un ejemplo: ¿cómo estudiar para un parcial de bacterias (un jueves) si esa misma semana, para el lunes, hay un taller de Inmunología con *quiz*; para el martes dos talleres de Parásitos, uno de ellos con *quiz* (algo de por sí antipedagógico);

## Los estudiantes escriben

miércoles con historia clínica de Gastroenterología y Nutrición, que también incluye *quiz*, y para el jueves, el mismo día del parcial, un taller de Biología III, con una sustentación oral cuyo valor dentro del curso cuantitativamente es considerable?; y la pregunta de algún profesor puede ser: "¿Entonces por qué no estudió antes si sabía que tenía todo eso para la semana del parcial?"; y la respuesta sería redundante: porque la semana pasada también hubo historia clínica, talleres de Parásitos, de Inmunología y con seguridad, el parcial de otro de los cursos. Viene la nota de ese parcial, y a pesar de haber hecho un intento por abarcar todos los temas, sacrificando más que unas cuantas horas de sueño (sacrificando, paradójicamente, nuestra salud por estudiar Medicina), la nota no supera el 4,0, qué digo, el 3,5. ¿Que algunos compañeros sacaron 4,0 o más? Claro, solamente dos, uno de ellos es microbiólogo y el otro es la excepción a la regla que nunca falta, y para colmo de los colmos, los profesores reclaman que por qué nadie entra a las clases esa semana.

Entonces viene un problema más grande, que trasciende el no dormir por una noche o no haber podido estudiar, o no haber entrado a una clase, y es ¿cómo nos vamos a defender en la clínica, *ad portas* de ella, con estos temas tan significativos y mal vistos? Y la respuesta que imagino, de muchos profesores, es: "estudie, nosotros cumplimos con nuestro trabajo de enseñarle", y tienen razón, pero resulta que la manera en la que manejan los cursos o la manera en la que les mandan a manejar, entorpece ese fin. La saturación de temas en este semestre tiene dos causas y una, ya mencionada, es la densidad de estos por la investigación que demandan, su relación entre sí, su impacto sobre las poblaciones y la necesidad que representa para los médicos conocerlos; pero la otra es la cantidad de temas, trabajos o clases con alto nivel de impertinencia (zapatero a tus zapatos, microbiólogo a

tu microbiología, médico a tu medicina). Adicional a eso, Salud e Infección I, que está programado para finalizar casi un mes antes de que termine el semestre, podría finalizar después y así disminuir su "concentración".

Los ejemplos son múltiples, pero mencionarlos todos no tiene sentido, con uno es suficiente para considerar una reestructuración del plan de estudios del pregrado de Medicina, que por sus más de 140 años, debería ser impecable. De igual manera, hay propuestas, son múltiples y bastante simples: repartir la carga del área de Microbiología y Parasitología equitativamente en Salud e Infección I y II (intensidad horaria, créditos, contenido temático); distribuir el desarrollo de los cursos a lo largo de todo el semestre; dividir las actividades como talleres, *quices*, exposiciones y demás de tal manera que no se acumulen todas para una misma semana con parcial o sin él; seleccionar los temas de las clases pertinentes a nuestro pregrado y acomodación de la intensidad horaria total del semestre, entre otras medidas.

La microbiología es un área muy amplia y verla en dos semestres quizá es pretencioso; se debería abordar precozmente, con introducción a conceptos generales o algunos fundamentos, para que no sea un problema para los estudiantes estudiarlo en un tiempo reducido y para los pacientes sufrir las consecuencias de un médico que no tuvo tiempo de estudiar el agente causante de su infección, porque tenía que estudiar cómo se hace un *Ziehl-Neelsen*, o para los talleres de otras materias, quizá para salvar a otro paciente más afortunado.

Quien solo sabe de medicina, ni de medicina sabe  
José de Letamendi



**La Facultad abrirá este mes la convocatoria para los interesados en participar en el Concurso de Cuento 2012**

Los términos y condiciones podrán consultarse en la página web:  
<http://medicina.udea.edu.co>



# Los estudiantes escriben

## Se hizo frío



**Kenny Alexander Ordóñez**  
Estudiante de Medicina, nivel II  
kennyalexander1988@hotmail.com

Fachadas barrocas como lujosas murallas que esconden la entrada al infierno; camino sembrado de flores descoloridas entre verdes oscuros que mitigan la soledad ensordecedora de un alma llena de tristeza; aun así, la plazoleta central es admirada por voces que se mezclan con el viento inundándolo de hipocresía, pues las pocas miradas que fijándose en ella, no le hacen compañía.

Bastarían solo dos minutos para contar sus flores y todo un día para contar diez almas. Es tal su soledad que podría contar cada roca que la habita; al pasar por ella y encontrándome frente a la imposibilidad de un descanso, se hace eterno el paso de los minutos; distraigo mis ojos mirando hacia un rincón donde se encuentra una especie de taburete, y me pregunto: ¿podría ser un lugar de descanso?

Haciendo una leve pausa en el camino, atraído por el sufrimiento de un pequeño invertebrado (que con medio cuerpo necrótico adherido al piso, víctima de un pisotón, se tensa en busca de esa poca luz que se escapa de las murallas como vil ladrón de alegrías). Por un momento pensé en ser el autor material de su muerte, pero la bondad de mi pie traiciona mis intenciones y lo hace a un lado con tal indiferencia que cada paso que doy hace olvidar lo sucedido. Continúo e imagino lo que sería de la plazoleta si por una hora las personas que pasamos por ella le compartiéramos una sonrisa. Y así, no se sentiría tan olvidada.

Habiéndome posado en la esquina oscura, frente a las escaleras del MUA, la soledad del lugar camufla en el viento el agonizante

sonido de un ave, que busca una salida desesperada a través de un vitral del 101. En tanto sucede el ventarrón, alzo la mirada. La luz se vuelve más débil, la sombra aumenta, el frío rompe mis huesos como una galleta en manos de un niño travieso. Pasarían cinco minutos y vuelve la calma, olvido a ese animal como si no importara el latir de sus alas desesperadas. Me pregunto: ¿qué pasaría en esta plazoleta si los habitantes de su infierno dejaran de unir letras en busca de un sentido, y buscaran su alegría sin camino? Tal vez nada, porque la alegría se escondió en dígitos de uno a cinco.

¿Qué sentirá una pelota de fuchi sin pies y manos que la golpeen? ¿Qué pasará con los sonidos de guitarra ahorcados con cuerdas fantasmas? Tal vez se asustaron las alegrías universitarias o, simplemente, hicieron apoptosis. Podrá ser que el síndrome de hiperegocentrismo médico es más grande que las murallas que rodean el tortuoso recinto y el alma universitaria sintió frío y se escapó entre hojas amarillas y forros verdes.

¿La plazoleta es invisible? No, no es invisible. ¡Ahí está! Sola, deshabitada, olvidada, con ganas de sentir de nuevo juegos, sonidos y risas universitarias. No dejemos que muera, acompañemos su soledad, pues ella estará esperándonos hasta el fin de nuestras notas.



# Los profesores escriben

## Las confesiones del doctor Sachs y Pink Floyd, la banda



**Luis Felipe Gómez Isaza**

Jefe Departamento de Medicina Interna  
filipo4361@hotmail.com

El 15 de abril tuve la generosa invitación, por parte del doctor Luis Casasbuenas, a participar del Cineforo Salud en 35 de la Facultad de Medicina. Afortunadamente existe el espacio, porque no todas las facultades de medicina se dan el lujo de tener un lugar para discutir estos temas de humana trascendencia, amenizados por un filme, sea bueno o malo. El objetivo primordial del asunto es reconocer nuestras potencialidades como especie y como médicos, y recrear, a través del análisis y la discusión, un espacio para el alma médica, tan perdida y embolada por estos días. Lamentablemente, y creo no estar lejos de la razón, la comunicación entre médico y paciente se ha perdido por estas épocas. El ser humano se mantiene tan entretenido en minucias y elementalidades, que ha olvidado la conexión primaria.

Desafortunadamente también va muy poca gente. Y eso que no había clases, porque era viernes en la tarde y a esa hora hay muy pocas, pero los estudiantes, a quienes debería interesar el asunto ya que serán los principales actores de la futura relación médico-paciente, se encontraban tirados en los corredores o en posiciones de yoga, probablemente desarrollando otras disertaciones, de pronto no tan profundas como las que se extractan de un foro, pero válidas, ya que todo tiene su importancia.

El filme, muy malo y lento, entre otras, desarrolla la historia de un médico en un pueblo francés, aislado de tecnología de punta y apoyado en una muy elemental suerte de recursos. El protagonista, un héroe anónimo de la medicina, escribe a manera de catarsis todos los acontecimientos de su día a día en una bitácora que oculta con temor.

Recorren su escenario, nada ajeno a la realidad de cualquiera de nosotros, pacientes terminales, cotidianos, ansiosos, indeseables, intolerantes y con toda suerte de situaciones y conflictos. El aislado Sachs, quien es un amante de su profesión, termina por admitir que a pesar de todo, lo único que une a todos los seres que él intenta redimir con su profesión es el mismo padecimiento incurable: el miedo, el miedo a la muerte, y que la única solución a tan infranqueable tema, no es el ego necio de la negación, ni de la racionalidad del que cree resolverlo todo, sino el amor por

los congéneres y sus padecimientos. Sachs refleja y recrea con acierto, en mi concepto, el éxito primordial de la medicina: el arte de reconocerse y realizar la inmersión en la esencia del otro, del paciente. Recomiendo a los alumnos que no fueron, y que de pronto leen este "Principio Activo", buscar el filme para generar una reflexión, desde mi punto de vista y en el sentido en que se requería, válida y profunda.

El 27 de abril, para cerrar fuegos de este mes gélido y brumoso, vino el muy entrañable y generoso colega, Juan Diego Gutiérrez Isaza, cirujano general de nuestra facultad, dedicado a la práctica y también a la docencia de la cirugía en el Hospital La María.

Algunos de nuestros alumnos que han compartido con él, pueden dar fe de que es todo un personaje místico e invaluable como maestro. Gutiérrez, quien es un apasionado por la música y adelanta su libro de conocimientos en el tema, trajo a nuestra facultad la historia de la banda inglesa *Pink Floyd*, que fue fundada en los lejanos 70 y que basa su postura y su arte en la protesta legítima del ser humano, que ansioso se niega a ser torturado por la encerrona que el sistema educativo y financiero del mundo le plantean.

Juan Diego nos paseó deliciosamente por las tres épocas de la legendaria banda: los inicios, con su fundador Syd Barrett; posteriormente el crecimiento doloroso con los conflictos y la exclusión de su genio, la perseverancia que los llevó a la riqueza, el despilfarro que los empujó a la quiebra y el reclutamiento en la conciencia, que terminó en la madurez y envejecimiento. No solo la música que nos trajo, sino el extracto de la reflexión y los procesos históricos que nos proporcionó el profesor, fueron encantadores y apoteósicos. En fin, creo que ambas actividades estuvieron llenas de místico placer.

¡Felices los que fuimos!

### Referencia

[www.youtube.com/results?search\\_query=pink+floyd+wish+you+were+here&oq=pink+&aq=2&aqi=g10&aql=&gs\\_l=youtube.1.2.0110.1065.2874.0.6207.5.5.0.0.0.103.493.2j3.5.0](http://www.youtube.com/results?search_query=pink+floyd+wish+you+were+here&oq=pink+&aq=2&aqi=g10&aql=&gs_l=youtube.1.2.0110.1065.2874.0.6207.5.5.0.0.0.103.493.2j3.5.0)





**Federico Díaz González**  
Editor de *Iatreia*  
[www.notasdelidioma.blogspot.com](http://www.notasdelidioma.blogspot.com)

“La **actividad** de picadura de esta especie de *Anopheles* es claramente crepuscular y aunque es principalmente de **actividad** hematófaga silvestre también posee **actividad** peridomiciliar, con un pico de **actividad** hematófaga al atardecer”.

¿Qué hacer con estas cuatro **actividades** y dos **hematófagas** que vuelven tan pesada y aburridora de leer la frase? Tratar de reescribirla, por ejemplo: “La actividad de picadura de esta especie de *Anopheles* es claramente crepuscular; aunque es principalmente hematófaga silvestre, también actúa en el peridomicilio sobre todo al atardecer”.

Se llama **redundancia** (DRAE) la ‘sobra o demasiada abundancia de cualquier cosa o en cualquier línea’. Miremos la siguiente frase: “Estos medicamentos pueden producir efectos secundarios graves **al ser administrados**”. Lo resaltado sobra, o sea que es redundante, porque mientras los medicamentos no sean administrados no pueden producir ningún efecto.

“Estas **pruebas diagnósticas** se consideran actualmente como un **resultado diagnóstico** adicional de soporte, pero aún no son consideradas como **pruebas diagnósticas** que arrojen un resultado definitivo”.

En esta corta frase encontramos varios problemas que explican su pesadez. El primero son las repeticiones: 1) “diagnósticas”, “diagnóstico”, “diagnósticas”. 2) “pruebas”, “pruebas”. 3) “resultado”, “resultado”. 4) “consideran”, “consideradas”. El segundo es el uso innecesario de la voz pasiva: “no son consideradas”.

Intentemos mejorarla: “Se acepta que los resultados de estas pruebas ayudan a establecer el diagnóstico, pero aún no se las considera como definitivas”.

“Los resultados permiten plantear proyectos de intervención dirigidos al **fortalecimiento de las falencias de información** [...]”.

La palabra *falencia* significa (DRAE) ‘engaño’ o ‘error’. En Argentina y Perú la usan también como sinónimo de *carencia*. Probablemente esta última sea la idea del autor de la frase y cabe preguntarse: ¿tiene sentido “fortalecer las carencias”? Mejor escribamos: [...] proyectos de intervención dirigidos a fortalecer la información [...]”.

“En algunos pacientes pueden **coincidir de manera simultánea** varios de estos factores”.

Lo resaltado es una redundancia porque el verbo *coincidir* (DRAE) dicho de dos o más cosas es ‘ocurrir a un mismo tiempo’, o sea simultáneamente. Para corregir la frase basta con escribir “En algunos pacientes pueden coincidir varios de estos factores”.

## Coda etimológica

La palabra *anopheles* proviene de idéntico término griego que en ese idioma significa ‘inútil’, ‘dañino’, derivado de *an-* ‘sin’ + *ophelos* ‘ventaja’, ‘ayuda’; la palabra griega se derivó del indoeuropeo *obhel-* ‘aumentar’, ‘amontonar’.



## Corriente de opinión

¿Cómo se discrimina en el ámbito de la salud el libre desarrollo de la personalidad?

El área de la salud es un sector que requiere, o mejor, estipula cierto protocolo concerniente a la presentación personal, quizá con el objetivo de hacer más amena para el paciente la consulta y fomentar un respeto a esa relación médico-paciente. Por ende, no creo que sea una cohibición al desarrollo de la personalidad, sino un simple formalismo.

**Mauricio Villada, Estudiante de Medicina, nivel VII.**

Por apariencia personal, higiene, etnia o grupo cultural al que pertenece.

**Lizeth Zapata, Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VII**

Es común que pacientes, profesores y a veces los mismos compañeros hagan etiquetas con las personas por su forma de hablar, vestir, peinarse o simplemente por su forma de actuar, es así como al usar el cabello largo, un *piercing* o cualquier otro tipo de "adorno" que te ayude a definir

tu personalidad puede hacer que te veas como un mal estudiante y por ende mal futuro médico. No estoy de acuerdo con esto y creo que impide gozar del derecho que tenemos de expresarnos.

**Diego Esteban Vanegas, Estudiante de Medicina, nivel VII.**

Para mi concepto, al trabajar en el área de la salud se limita un poco el libre desarrollo de la personalidad, ya que en muchas ocasiones no se pueden usar modas como tatuajes, *piercings*, ropa o peinados porque para los ojos de muchas personas este tipo de apariencia le quita credibilidad al ejercicio de la profesión.

**Katherine Ravero Moreno, Estudiante de Medicina, nivel VII.**

Además de la apariencia física como la forma en que nos vemos, peinamos o vestimos, también es la forma en que pensamos, cómo tenemos que

comportarnos frente a los demás, etc.

**Cyntia Chaverra, Instrumentación Quirúrgica, nivel VII.**

Creo que se discrimina cuando el médico y, en general el personal de la salud, representa un marco de referencia en varios aspectos: poder, limpieza, etc. Por lo tanto se ven obligados a ser vistos por la sociedad con mayor minucia y reparo, por lo que deben actuar siempre conforme a normas e ideales morales; algo que tiene sus pros y sus contras. Algo más por analizar.

**Laura Sánchez, Estudiante de Medicina, nivel II.**

El tipo de universidad de la que se ha obtenido el título es muy importante para la sociedad.

**Andrea Mejía P., Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VII.**



Boletín

PrincipioActivo

Preparamos un nuevo Principio Activo. Próximamente lo conocerá.



# Agenda

# junio

**1° al 30 de junio**

**Exposición de libros sobre sexualidad**

**Lugar:** Sala de Historia, Biblioteca Médica

**7 de junio**

**Jornada Académica de BioGenMol**

**Lugar:** Auditorio Principal, Facultad de Medicina

**Hora:** 8:00 a. m.

**Informes:** 2196092

**8 de junio**

**Cineforo Salud en 35**

**Película:** En un mundo mejor

**Invitado:** Federico Ordóñez, psicólogo y profesor de la Facultad de Medicina

**Lugar:** Auditorio Principal, Facultad de Medicina

**Hora:** 2:00 p. m.

**Entrada libre**

**14 de junio**

**Encuentro de Tutores ABP**

**Lugar:** Country Club de El Poblado

**Hora:** 8:00 a. m.

**Informes:** 2196071

**20 de junio**

**Ceremonia de grados estudiantes de Medicina e Instrumentación Quirúrgica**

**Lugar:** Teatro Universitario Camilo Torres

**Hora:** 4:00 p. m.

**10 de julio**

**Apertura de la exposición "Yo te cuento" de la Unidad de Atención a Víctimas de la Alcaldía de Medellín**

**Lugar:** Hall Principal, Facultad de Medicina

**10 al 13 de julio**

**Curso de inducción para estudiantes de pregrado**

**Consultar programación en:**

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

**16 al 18 de julio**

**Curso de inducción para estudiantes de posgrado**

**Consultar programación en:**

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

**VII Encuentro de Tutores ABP**  
"Experiencias, retos y saberes compartidos"  
**14 de junio de 2012**

**Informes:**

**Teléfono:** 219 60 71

**Correo electrónico:**

[secredumedica@gmail.com](mailto:secredumedica@gmail.com)

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

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

**Country Club de El Poblado**

