



Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

Parque de la Vida



Propuesta de la firma *Convel S.A.*, ganadora del concurso público para el diseño del *Parque de la Vida*, proyecto de la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín

Continúa en la página 14

Premio Alejandro Ángel Escobar

El Grupo de Neurociencias liderado por los doctores Marlene Jiménez Del Río y Carlos Vélez Pardo, recibió el premio de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 2009, de la **Fundación Alejandro Ángel Escobar**, por la propuesta titulada "Modelo in vitro e in vivo de estrés oxidativo en las enfermedades de Parkinson & Alzheimer: aplicaciones terapéuticas".

Estos premios son considerados como uno de los más altos galardones científicos del país no solo por la calidad de las investigaciones que los han recibido, sino también por la rigurosidad de los jurados encargados de entregar los premios.

(Entrevista a los ganadores del Premio Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 2009, de la Fundación Alejandro Ángel Escobar, en la página 2)

Vitrina

En esta edición 2

- Conócete a ti mismo y escoge el mejor camino

Píldoras informativas 5

- Intercambio humanitario
- Simposio Informática en Salud
- Fondo estudiantil de material bibliográfico
- Destacados en el campo de la investigación
- Un voto de confianza: entra a la Biblioteca Médica con tus pertenencias
- Inicio de actividades del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de la Facultad

Desde las dependencias 9-17

- Posición de la Administración de la Facultad frente a la Clínica de la Mujer
- Acto de entrega del antiguo Edificio de Bioquímica
- *Parque de la Vida*: otro aporte al desarrollo integral de Medellín
- Biblioteca Médica
- Ley 1286 de Ciencia, Tecnología e Innovación: su impacto en investigación en salud

Del idioma 18

Los estudiantes escriben 19

- Enfoque clínico del enfermo terminal

Los profesores escriben 20

- El examen de admisión a la Facultad de Medicina

Corriente de opinión 22

- ¿Qué impedimentos has tenido para participar en actividades extra clase programadas por la Facultad?

Areté 23

- Sobre la violencia

Agenda 24



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

En esta edición



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Élmer Gaviria Rivera
Decano

Carlos Alberto Palacio Acosta
Vicedecano

Comité Editorial
Edier Loaiza Maya
Hernán Mira Fernández
Olga Inés Gómez Zuluaga
Paloma Pérez Sastre
Ana María Villa Arango

Oficina de Comunicaciones
Ana Lucía Molina Cañas
Alejandra Amézquita Gutiérrez

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

Diseño
Luisa Fernanda Santa
Facultad de Comunicaciones

Impresión
Imprenta Universidad de Antioquia

Conóctete a ti mismo y escoge el mejor camino

Entrevista con los ganadores del Premio de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 2009 de la Fundación Alejandro Ángel Escobar.

Es claro, no hemos llegado a ser los científicos que queremos ser; nos falta todavía mucho camino por recorrer... Ser científico nunca termina porque uno nunca llega a estar satisfecho: una respuesta genera dos preguntas. Por lo tanto, siempre hay algo nuevo que descubrir, que preguntar, que responder y que aportar al conocimiento y a la Sociedad. Y en esa medida, seguiremos siendo investigadores.

Marlene Jiménez del Río y Carlos Vélez Pardo

Hace algunos años, Marlene Jiménez Del Río y Carlos Vélez Pardo se conocieron en la Universidad de los Andes, cuando cursaban los pregrados de Bacteriología y Microbiología respectivamente; este encuentro fue el inicio de un proyecto de vida, en el que la constancia, el respeto y la pasión han motivado su búsqueda investigativa. En un principio, discutían sobre temas diversos: química, física, filosofía y avances científicos; posteriormente, por circunstancias del destino, terminaron hablando de amor, matrimonio e hijos.

Con el paso del tiempo, aprendieron a ponerse de acuerdo en los detalles domésticos, a la vez que cultivaban la pasión por la biología molecular, en la cual comenzaron a establecer sus búsquedas como investigadores. Hoy, esta búsqueda incansable por conquistar el conocimiento los ha hecho merecedores del Premio de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 2009, de la Fundación Alejandro Ángel Escobar.

El trabajo premiado el 10 de Septiembre en Bogotá, se titula "*Modelo in vitro e in vivo de estrés oxidativo en las enfermedades*

de Parkinson & Alzheimer: Aplicaciones Terapéuticas". Esta investigación permite predecir que una terapia combinada de antioxidante y compuestos farmacológicos contra dianas celulares específicas podrían retardar, disminuir y/o aliviar a un paciente de la enfermedad de Parkinson o de Alzheimer. En otras palabras, esta investigación contribuye al entendimiento de los procesos de deterioro neuronal en estos trastornos neurológicos por factores genéticos o ambientales, de tal forma que se podría proponer estrategias y diseños terapéuticos efectivos que beneficien un gran número de pobladores afectados a temprana edad en Colombia y en el mundo.

Es importante resaltar que este modelo *in vitro* e *in vivo* de estrés oxidativo se establece por primera vez en Colombia para el estudio de enfermedades neurodegenerativas, ubicándolo como modelo de estudio pionero y piloto en el diseño de estrategias farmacológicas en estos trastornos neurológicos.

Por lo anterior, el Comité editorial del *Boletín Principio Activo* decidió entrevistar a esta pareja de investigadores. A continuación presentamos el resultado del encuentro.

• ¿De qué trata la investigación con la que el Grupo de Neurociencias ganó el premio de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 2009, de la Fundación Alejandro Ángel Escobar?

Carlos Vélez: — Bueno, debo comenzar por decir que las enfermedades de Alzheimer y el Parkinson son dos entidades neurodegenerativas progresivas que afectan a un gran número de individuos en el departamento de Antioquia. Hasta el presente no existe un tratamiento definitivo eficaz que reduzca o que detenga el

Principio *Activo*



Carlos Vélez Pardo y Marlene Jiménez del Río, investigadores del Grupo de Neurociencias de la Facultad

• **¿Cómo fue el proceso de la investigación?**

Marlene Jiménez: —Consistió en seleccionar un tipo de célula, —linfocitos humanos— de un

individuo normal o donante voluntario, que nos permitiera modelar o simular, con neurotoxinas, las condiciones patológicas que se presentan los pacientes de Parkinson y Alzheimer. Este modelo, identificado como modelo *in vitro*, nos permitió estudiar el proceso o mecanismo de pérdida neuronal que padecen los pacientes de estos dos trastornos neurológicos. De hecho, con este modelo logramos determinar la cascada de eventos moleculares inducidos por estrés oxidativo producido por neurotoxinas resultando en deterioro celular. (El estrés oxidativo debe entenderse como un desequilibrio entre la alta producción de sustancias tóxicas o especies reactivas de oxígeno y una respuesta deficiente de los mecanismos de defensa antioxidantes dentro de una célula o tejido). Es más, logramos identificar el peróxido de hidrógeno como molécula común y decisiva en la iniciación de la cascada de eventos que conllevan a muerte celular en ambas enfermedades.

Una vez identificado este mecanismo de muerte en el modelo *in vitro*, la siguiente etapa era comparar dichos resultados con un modelo *in vivo*. Como se comprenderá, el modelo *in vitro* —linfocito— no constituye un modelo para responder preguntas de tipo funcional, es decir, no permite evaluar funciones como el movimiento o la memoria. Para tal efecto, seleccionamos la mosca de la fruta, *Drosophila melanogaster*. ¿Por qué seleccionamos este insecto? Por que la mosca presenta características neurológicas y genéticas similares al humano.

deterioro clínico-patológico que padecen los pacientes de estas enfermedades; por estas razones, obviamente los procesos bioquímicos comprometidos en la pérdida neuronal han sido esencialmente estudiados en modelos biológicos. Basándonos en nuestra propia experiencia y la de otros investigadores, hemos postulado un modelo *in vitro*, —los linfocitos humanos—, y un modelo *in vivo*, —la mosca *Drosophila melanogaster*—, como modelos biológicos para estudiar estos procesos del deterioro neuronal.

Ahora bien, ¿qué es un modelo biológico? Básicamente, un modelo es una descripción simplificada, más no simplista de la realidad, el cual se utiliza para propósitos de predicción y control, y que nos permite mejorar la comprensión de las características del comportamiento de esa realidad estudiada de una forma más selectiva, que si se la observara directamente. En otras palabras, entendemos un modelo biomédico como un organismo que pueda reemplazar y representar total o parcialmente los procesos fisiopatológicos del ser humano, con la capacidad de aportar nueva información para comprender su funcionamiento en condiciones normales o patológicas, desde un gen hasta un fenotipo, y poder alcanzar el objetivo final, que es una intervención preventiva o terapéutica en las enfermedades humanas.

• **¿Qué características tiene la mosca *Drosophila melanogaster*?**

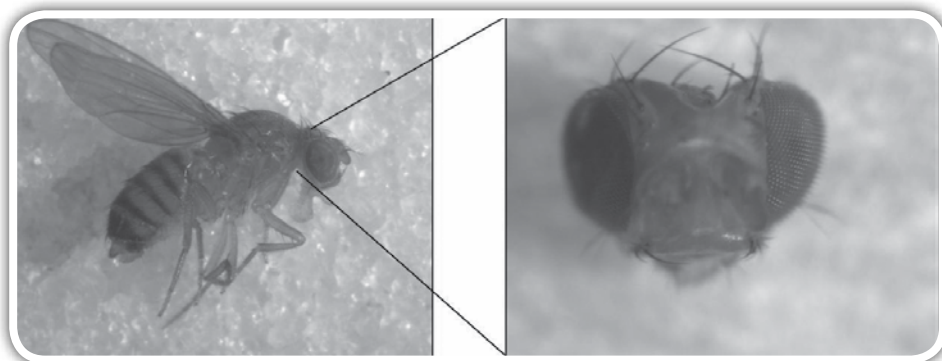
Carlos Vélez: —La mosca *Drosophila melanogaster* es un modelo biológico interesante. Primero que todo, este insecto comparte aproximadamente el 70% de identidad de sus genes con el hombre; segundo, su genoma está completamente secuenciado; tercero, es un organismo fácil de manipular y de cultivar en el laboratorio, es un organismo bioseguro; y, tal vez lo más importante, contiene unos grupos bien definidos de neuronas dopaminérgicas encargadas del movimiento y coordinación de la mosca, características importantes para simular, por daño selectivo de estos grupos de neuronas, el Parkinsonismo. Por tanto, para nosotros este es un modelo de estudio ideal.

Basados en información de la literatura científica, en la cual se reporta que el *paraquat* (el cual es un herbicida) induce Parkinsonismo en humanos, y dado que esta neurotoxina destruye selectivamente neuronas dopaminérgicas, elegimos el *paraquat* para nuestros estudios. Inicialmente, confirmamos que el *paraquat* induce alteraciones en el movimiento en estas moscas. Es decir, cuando intoxicamos a las moscas con dicha sustancia y las comparábamos con aquellas a las que no las habíamos expuesto a este compuesto, se notaba claramente que las moscas normales tienden a subir a la parte superior del tubo, mientras que las moscas tratadas se veían su movimiento claramente afectado, es decir, daban vueltas o permanecen en la base del tubo. Esa es una prueba de alteración del movimiento clásica que se considera modelo de Parkinson.

• **En resumen, ¿qué buscaban con el modelo *in vitro* e *in vivo*?**

Marlene Jiménez: —Con el modelo *in vitro* e *in vivo* buscábamos dilucidar los mecanismos de muerte celular inducida por estrés oxidativo generado por neurotoxinas, y dilucidar los mecanismos de citoprotección contra el estrés oxidativo.





Drosophila melanogaster (mosca de la fruta)

Efectivamente, logramos identificar, tanto *in vitro* como *in vivo*, moléculas que protegen y además restauran el movimiento en moscas afectadas con el *paraquat*. ¿Cuáles fueron esas moléculas? Los cannabinoides sintéticos CP55,940 & JWH-015.

Estas son moléculas sintetizadas a partir de moléculas de origen vegetal. Adicionalmente, con el modelo *in vitro* —linfocitos— logramos demostrar que no solo estos *canabinoides*, sino también el factor de crecimiento insulínico tipo-1 protegían estas células contra el *paraquat*. De acuerdo a lo anterior, nos preguntamos ¿será posible que moscas tratadas con *paraquat*, y que tienen alteraciones de movimiento, podrían ser protegidas con moléculas antioxidantes, es decir, con moléculas que pudieran contrarrestar el efecto tóxico del *paraquat*? Como se comprenderá, estas dos aproximaciones teórico-prácticas nos han permitido primero, comprender las bases moleculares de muerte celular por estrés oxidativo y segundo, los mecanismos de protección contra agentes tóxicos que inducen estrés oxidativo y muerte celular. En conjunto, los estudios *in vitro* e *in vivo* permiten la comprensión del proceso de deterioro neuronal y su posible regulación farmacológica.

• ¿Qué tiene de novedosa la investigación?

Carlos Vélez: —Demostramos por primera vez el mecanismo molecular de protección del factor insulínico tipo-1 y de los *canabinoides* sintéticos CP55,940 y JWH-

015 contra el estrés oxidativo. También aclaramos por primera vez el mecanismo de citotoxicidad del *paraquat*, un compuesto ampliamente utilizado como tóxico para inducir parkinsonismo *in vivo* e *in vitro* y el mecanismo de protección contra el *paraquat*.

Como resultados de estos hallazgos, se logra demostrar por primera vez que el canabinoide CP55,940 prolonga la supervivencia y restaura la actividad motriz de la mosca de la fruta, la cual es ampliamente utilizada en modelos para estudio de Parkinson y Alzheimer, así como los efectos tóxicos del *paraquat* con implicaciones terapéuticas en la enfermedad de Parkinson.

Adicionalmente, dilucidamos el mecanismo molecular de toxicidad del peróxido de hidrogeno, compuesto químico común del estrés oxidativo de la enfermedad de Parkinson y Alzheimer. Así mismo, logramos explicar cuál es el mecanismo por medio del cual metales como el hierro, en conjunto con el *paraquat*, inducen daños a nivel celular.

• ¿Qué significa en el ámbito científico y académico ser merecedor de este premio?

Marlene Jiménez: —Para nosotros es un gran honor ser merecedores de tan alta distinción. Don Alejandro Ángel Escobar estableció que los premios han de asignarse a trabajos realmente meritorios, que merezcan la nota de excelente, sino en absoluto, al menos dentro de la relatividad cultural del país. Por lo tanto, este premio distingue investigaciones que constituyen un aporte significativo al avance de la ciencia. Consideramos que nuestro trabajo *Modelo in vitro e in vivo de estrés oxidativo en las enfermedades de Parkinson & Alzheimer: Aplicaciones Terapéuticas*, cumple con el rigor antes mencionado.

• ¿Que les dirían a los estudiantes sobre las cualidades que deben caracterizar a un investigador?

Marlene Jiménez: —Algunas de las cualidades que nos han caracterizado, y que considero importantes de mencionar a los estudiantes, son cultivar la curiosidad científica y desarrollar la pasión por la actividad que se realiza. Igualmente, es necesario ser responsables frente a lo que se está investigando; tener mucha disciplina y, sobre todo, ser muy ético y profesional en el trabajo.

Carlos Vélez: —Quisiera agregar que, uno como estudiante debe resaltar la cualidad de ser honesto, con uno mismo y con el otro. La honestidad para identificar en qué puede uno desempeñarse bien y obtener éxito. Voy a repetir esa frase filosófica: “Conócete a ti mismo y escoge el mejor camino”, y si es la investigación, bienvenido.

Reseñas

Marlene Jiménez del Río.

Bacterióloga de la Universidad de los Andes; Máster en Biología Molecular y Doctora en Ciencias —máxima distinción— y pos-doctoral de la Universidad Libre de Bruselas (V.U.B). Investigadora del Grupo de Neurociencias y profesora asociada al Instituto de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Carlos Vélez Pardo.

Microbiólogo de la Universidad de los Andes; Máster en Biología Molecular y Doctor en Ciencias —máxima distinción— de la Universidad Libre de Bruselas (V.U.B). Investigador Grupo de Neurociencias y profesor asociado al Instituto de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Simposio Informática en Salud

El pasado jueves 6 de agosto se llevó a cabo en el Auditorio Principal de la Facultad, el Simposio Informática en Salud, organizado por el Centro de Simulación, con el apoyo de la IPS Universitaria y ARTICA (Alianza Regional de TIC Aplicadas de Antioquia).

El encuentro académico tuvo como fin socializar el estado del arte, las tendencias, programas y proyectos de investigación que utilizan la informática aplicada a la salud, analizando sus proyecciones en este sector.

Se contó con la asistencia de investigadores, personal de la salud y otras disciplinas que trabajan en torno a temas de información y servicios de salud, de las entidades que integran la Alianza Regional de Tecnología de Información y Comunicación -TIC Aplicadas- ARTICA y otras entidades invitadas, así como estudiantes y docentes; igualmente, participaron 245 personas pertenecientes a varias instituciones y ciudades del país, tales como: Pereira, Manizales, Cali y Bogotá, junto con invitados y ponentes internacionales de Ecuador y Texas. Se considera exitosa la participación al evento, no solo en cantidad sino también en calidad.

Se destacan algunas propuestas de los invitados extranjeros como la posibilidad de que los estudiantes de maestría tengan dos asesores y evaluadores en su proceso formativo.

Con los profesores de la Universidad de Texas se concertaron algunos aspectos tales como:

- El compromiso de diseñar y ofrecer en el corto plazo un curso corto y un diplomado en Informática en Salud en la Facultad de Medicina, con el apoyo docente desde la Universidad de Texas.
- La posibilidad de que estudiantes de la Universidad de Antioquia puedan hacer pasantías internacionales en la Universidad de Texas, sin trámites de inscripción. Estas pasantías pueden ser desde una semana hasta un año.
- Institucionalizar el Simposio Informática en Salud cada año.

Se adquirieron varios compromisos institucionales en asociación con la IPS Universitaria y ARTICA, entre los que se destacan:

- Participar en el encuentro en Bogotá sobre telemedicina convocado por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Comunicaciones, sobre los avances de la telemedicina en América Latina, del 20 al 21 de agosto.
- Organizar la presentación de los desarrollos de TeleMAP y los proyectos de investigación relacionados, en el evento central de ISA el 5 de octubre.
- Llevar al Congreso Internacional de Telemedicina de la Asociación Latinoamericana en Telemedicina, previsto para los días 9 al 11 de octubre, las ponencias sobre los avances de los proyectos ARTICA-Colciencias.
- Participar en la Conferencia Internacional de Telemedicina de seguimiento al tratado de Ottawa, del 28 de noviembre al 5 de diciembre en Cartagena, con los resultados de los diferentes proyectos y el papel que desempeña la IPS Universitaria en el componente asistencial.

Fondo estudiantil de material bibliográfico

Si tienes fotocopias y documentos en general que ya no utilices y creas que alguien pueda necesitar, te invitamos a donarlos.

Los documentos se recibirán en el Puesto de Información de la Facultad, ubicado en el primer piso, al lado del Hall Principal. Posteriormente, se organizará el material por cursos y semestres para después prestárselos a las personas que los necesiten.

Si deseas obtener más información, puedes escribir al correo electrónico: estudiantesfm@gmail.com.

21.º SALÓN DE ARTISTAS
1.º AL 30 DE OCTUBRE DE 2009
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

INAUGURACIÓN
1.º DE OCTUBRE • 6:00 P. M.
BIBLIOTECA MÉDICA
FACULTAD DE MEDICINA

MODALIDADES
PINTURA, ESCULTURA, CERÁMICA,
FOTOGRAFÍA Y ORIGAMI

INFORMES
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
Y PUERICULTURA: 263 78 85

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina





Piedad Córdoba Ruiz, Senadora de la República de Colombia, en la Cátedra Héctor Abad Gómez

Intercambio humanitario

El pasado 14 de agosto la invitada a la Cátedra Héctor Abad Gómez fue la senadora de la República de Colombia Piedad Córdoba Ruiz, cuya ponencia se tituló "Intercambio humanitario".

Vale resaltar dos aspectos a los cuales hizo referencia. El primero consiste en la importancia que tienen los medios de comunicación en la polarización del conflicto colombiano; el segundo es la diferencia que existe entre intercambio humanitario y acuerdo humanitario.

En cuanto al primer aspecto, la senadora narró algunas anécdotas que demuestran la polarización y la violencia que sufre el país, gracias a la información parcializada y subjetiva de algunos medios de comunicación.

Así mismo, la senadora presentó algunas cifras alarmantes del conflicto colombiano, en el cual no solo intervienen las guerrillas y los paramilitares, sino también las fuerzas del Estado y algunos ciudadanos que reproducen la corrupción y la violencia desde sus altos puestos de trabajo.

Su posición frente a ello es que en el contexto de una Colombia donde se asesinó a Héctor Abad Gómez, se exterminó una opción política como la Unión Patriótica, y donde se llevó a la mínima expresión una oportunidad de justicia y reparación para las víctimas de los crímenes de lesa humanidad, a través de la extradición de los paramilitares, no es raro que algunas personas la vean como una amenaza. Y teniendo en cuenta que, precisamente, aquellos que la ven como una amenaza son los dueños de la oportunidad de opinar, lo hacen para agitar en la mente del colombiano desinformado (la mayoría) una repulsión automática por ella.

En cuanto al segundo aspecto enfatizo: el intercambio humanitario es el simple canje de presos políticos, entre dos partes (Estado Colombiano y FARC); mientras que un acuerdo humanitario implica una serie de negociaciones, en la cual se procure una Colombia justa, con oportunidades de realización para todos, posibilidad de disensión y la tan anhelada paz que no se puede exigir en un contexto de inequidad social.

Destacados en el campo de la investigación

El 8 de agosto en el acto de clausura académica del XXXIV Congreso Colombiano de Radiología, un grupo de investigadores de la Facultad recibieron en la convocatoria de trabajos científicos, los siguientes reconocimientos:

Premio Asociación Colombiana de Radiología, Primer Puesto Eficacia de la angiogramografía multidetectores en el diagnóstico del trauma arterial de extremidades. Por: Tatiana Suárez, Carlos Morales, Pilar Montoya, Ricardo Cruz, Martín Ochoa.

Premio Asociación Colombiana de Radiología, Tercer Puesto Stent en aneurismas intracraneanos: experiencia grupo de neurointervencionismo en una cohorte retrospectiva. Medellín, Colombia 2002-2009. Por: Piedad Urueña, Sergio Vargas, Boris Pabón, William Cornejo.

Mejor Exhibición Académica Impresa, Laureada El bazo: un órgano olvidado. Por: Germán Castrillón, Pilar Montoya, Santiago Echeverri.

Igualmente, el pasado viernes 14 de agosto en el marco del III Simposio Iberoamericano de Trastornos del Humor, realizado en la ciudad de Córdoba (Argentina), el Grupo de Investigación en Psiquiatría en cabeza del doctor Carlos López Jaramillo recibió el primer premio a la investigación en trastorno bipolar. En esta convocatoria participaron todos los grupos latinoamericanos que realizan investigaciones en el campo de los trastornos bipolares.

¡Felicitaciones!

Nuevo jefe de Pregrado de Medicina



Doctor Santiago Ignacio Faciolince Pérez, nuevo jefe de Pregrado, en reemplazo del doctor Luis Guillermo Duque Ramírez.

Médico y cirujano de la Universidad de Antioquia. Posgrado *Gestión por Proyectos en Ámbitos Públicos*. Facilitador de la estrategia *Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia — AIEPI—*, OPS/OMS. Ex integrante del Grupo *Nacer, Salud Sexual y Reproductiva*. Coautor de las *Guías para atención materna perinatal*. Investigación en *Efectos e impactos de la diabetes mellitus*. Artículo publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública.

Un voto de confianza: entra a la Biblioteca Médica con tus pertenencias

Como un voto de confianza y con el compromiso de los usuarios de la Biblioteca Médica, a partir del primero de septiembre, ya puedes ingresar con tus pertenencias. Ya no tendrás que dejar los morrales en el piso, esperar la disponibilidad de un casillero ni devolvarte a buscar un lápiz o un cuaderno; a partir de ahora, dispondrás de tus pertenencias en todo momento... y por qué no adoptar la cultura de las Bibliotecas Públicas del Brasil: *Nada de migas, nada de bulla, los usuarios de la Biblioteca son responsables de que las personas se comporten bajo unas normas de convivencia que nos rigen a todos*, como lo menciona Jacobo Zuluaga en su reflexión, publicada en la anterior edición de *Principio Activo*, sobre esta nueva medida.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803
Facultad de Medicina

Diplomatura en Bioética

Fecha: del 5 de septiembre al 21 de noviembre de 2009
Horario: sábados de 8:00 a. m a 5:00 p. m.
Intensidad: 200 horas (104 presenciales)

Organiza: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina
Dirigido a: profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales y humanas

Informes
teléfonos: 219 60 40, 219 60 42
Correo electrónico: mpypsp@medicina.udea.edu.co
y secpreventiva@medicina.udea.edu.co.
Inversión: \$1.800.000

a partir del 21 de julio de 2009, en <http://reune.udea.edu.co>.
Seleccionar la opción: *preinscribir*. Luego en servicios buscar
Decanatura de la Facultad de Medicina y escoger *Diplomatura
en Bioética*. Diligenciar la información del usuario.

Inscripciones

Inicio de actividades el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de la Facultad

El día 14 de agosto se realizó la primera reunión del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria —GAGA— con la asistencia de la mayoría de los convocados. Los objetivos del encuentro fueron definir las directrices del grupo, presentar los integrantes y acordar la metodología de trabajo.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria cumplirá las funciones de ente integrador, al cual confluirán los aportes de los diferentes comités de la Facultad (Bioseguridad, Emergencias, Calidad, Subcomisión de Espacio Físico y Grupo Gestor para Buenas Prácticas Clínicas —BPC—), para trabajar de manera eficiente en torno al objetivo común de mejorar la infraestructura física, la calidad de los servicios de la Facultad y el bienestar de la comunidad universitaria.

Las iniciativas presentadas en la reunión fueron acogidas por los integrantes del grupo, el cual se reunirá cada quince días y tendrá entre otras las siguientes funciones:

- Formular el compromiso institucional, diseñar la estructura funcional, los mecanismos de coordinación y asignar responsabilidades en cuanto al manejo integral de los residuos.
- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario
- Diseñar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), gestionar su presupuesto y velar por su ejecución.
- Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control.
- Formular estrategias para integrar el Plan Maestro de la facultad con los proyectos de gestión de la calidad y el de Buenas prácticas clínicas para los laboratorios de la facultad.
 - Desarrollar un plan de salud ocupacional y seguridad industrial en la facultad.



Los estudiantes escriben



Convocatoria para hacer parte del Club de Reporteros de la Facultad de Medicina

Edier Loaiza Maya
Estudiante de Medicina
V semestre

Es frecuente no encontrar coherencia entre lo que alguien piensa y hace; son personas que se distancian adrede de sí mismos cuando es conveniente. Pero el desconocimiento de sí mismo compromete la veracidad de sus mensajes y, aún con más seguridad, implica la obviedad del otro; por lo que no es una sorpresa que las personas ignoren la supuesta verdad de sus allegados, de su comunidad y de su país.

Es prácticamente imposible hacer un diagnóstico del porqué de esta incoherencia entre el pensar y el hacer, pero existe esta teoría: cada hombre se asemeja a un pedacito de algodón carente de una forma regular o definida simétricamente; mas la sociedad ha construido con el tiempo un molde de hombre, o arquetipo, que ciñe a ese pedacito de algodón obligándole a adoptar su forma. De esta manera, lo que se conoce de cada hombre es el molde, el recipiente en el cual se encuentra atrapada la verdadera forma del ser, olvidándonos, tanto él como nosotros, de su real contenido. Hay, pues, un desfase, entre la forma y el contenido del ser.

En dicho contexto, las personas aceptan solamente una posibilidad de realización para sus vidas, y mediante la presión que ejercen mutuamente, destinan para las nuevas generaciones su mismo camino, la igual y única manera de ser: incoherente, incapaz de comunicarse consigo mismo y con los otros. Hecho que se hace manifiesto en las divergencias, donde se apela, explícita o implícitamente, a la frase "cada loco con su tema"; situación que refleja la incapacidad de reconocer la validez y lógica de lo que dice el contradictor y, por tanto, de aceptarlo y tolerarlo.

Para esto, para llegar más allá de las formas y de las sombras platónicas, y dar a conocer el contenido; para evitar el desconocimiento del otro y, por el contrario, hacer pública su visión; para no casarnos con una única versión de los hechos, la versión oficial; para darle importancia a lo que estudiantes, profesores y empleados consideramos importante; para dar validez a estas perspectivas, arrancándolas del triste destino de la vil opinión y mera especulación; para desmitificar lo acaecido en el día a día de nuestra facultad y desenmascarar las conjeturas; para dar rienda suelta a la iniciativa creadora de reporteros que estudian medicina e instrumentación quirúrgica; para todo esto ha nacido, como propuesta de los líderes estudiantiles, la creación del Club de Reporteros de la Facultad de Medicina.

Si quieres hacer parte de este club, envíanos los siguientes datos: nombre, semestre, programa al correo estudiantesfm@gmail.com.

XIV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical
Cien años de la enfermedad de Chagas y
X Simposio PECET Avances en la Investigación de Enfermedades Tropicales

Octubre 8 al 11 de 2009
Centro de Convenciones Plaza Mayor
Medellin

Inscripciones	Tarifa reducida	Tarifa plena
Profesionales Miembros ACPMT	\$230.000	\$320.000
Profesionales No miembros	\$275.000	\$360.000
Futuros Profesionales	\$105.000	\$130.000

Fechas
Inscripción con tarifa reducida: Hasta el 11 de septiembre de 2009
Inscripción con tarifa plena: A partir del 12 de septiembre de 2009

Cursos Pre-Congreso

- Bioinformática básica
- Citometría de flujo
- Diagnóstico molecular de leishmaniasis
- Sistemas de información geográfica
- Diagnóstico celular, molecular e inmunológico
- Métodos clásicos y moleculares para la identificación de Flebotómicos (Diptera: Psychodidae)
- Ciclo biológico de Fasciola hepática y Paragonimus bajo condiciones de laboratorio
- PCR en tiempo real

Organizan: ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PARASITOLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL, PECET, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Concurso de Cuento Facultad de Medicina, 2009

Recuerda que hasta el jueves 17 de septiembre hay plazo para entregar las obras que participarán en el Concurso de Cuento, 2009. La documentación se recibe en la Oficina de Asuntos Estudiantiles (384C), tercer piso, bloque Central de la Facultad de Medicina, carrera 51D N.º 62-29, en el horario de 14:00 a las 16:00 horas. Informes en <http://medicina.udea.edu.co/>

CONCURSO DE CUENTO
Facultad de Medicina, 2009

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Categorías

A. Estudiantes de pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
B. Egresados y empleados (docentes y administrativos) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Cronograma
Fecha de apertura: 23 de abril de 2009, 12:00 horas.
Fecha de cierre para la presentación de las obras: 17 de septiembre de 2009.



Olga Inés Gómez Zuluaga
Coordinadora Biblioteca Médica



Biblioteca Médica

Otro nuevo servicio para nuestros usuarios

Con el objetivo de facilitarle al usuario cada vez más la relación con nuestro Sistema de Bibliotecas y el acceso a la información en cualquier momento, y de aprovechar al máximo las posibilidades que nos dan las nuevas tecnologías, desde ahora podremos consultar el estado de la cuenta de préstamo, desde cualquier celular. Solo hay que enviar un mensaje de texto con la palabra "Biblioteca" (espacio) y "número del documento de identidad" al código 8332. Como mensaje de texto le llegará, en muy pocos minutos, un mensaje con la siguiente información:

Usuario: 1128216584

Prestados: 9

Retrasados: 0

Sanción: 0

Veto: N

Material a vencer:

31/07/09>Revista

01/08/09>C863/G216ci 2002

03/08/09>501/F434t

10/08/09>501/C569

El costo máximo del mensaje es de \$371 (IVA incluido), o menor valor si el usuario tiene planes especiales para mensajes de texto.

Por si hay dudas, explicamos lo que significan todos los campos del mensaje que le llega al usuario

Usuario. Número de identificación del usuario que solicitó la información

Prestados. Número de materiales bibliográficos que este usuario tiene en préstamo

Retrasados. Número de materiales bibliográficos que este usuario tiene retrasados

Sanción. El número de días de sanción que tiene este usuario, o la cantidad en dinero que debe pagar, para los usuarios de préstamo interbibliotecario

Veto. N: No está vetado / S: sí está vetado.

Material a vencer. Informa sobre el material bibliográfico que tiene prestado este usuario, con su fecha de entrega más próxima. En esta información se muestra primero la fecha de entrega (en formato día/mes/año), seguida por el carácter ">" y luego la clasificación del material bibliográfico. Si se trata de una revista aparece la palabra "Revista".

Acceso a bases de datos e Internet

La Biblioteca Médica tiene a tu disposición 21 equipos de cómputo para acceder a bases de datos e Internet, para ello debes reservar el equipo de cómputo a través de <http://alejandria.udea.edu.co/turnos/>, la puedes realizar desde cualquier equipo a cualquier hora del día, en la información de cada Sala de Cómputo encontrarás las especificaciones de sus equipos para el uso y la disponibilidad horaria.



Para reservar y hacer uso de los equipos debes digitar tu usuario y clave del Portal de la Universidad de Antioquia.

Si olvidaste cuál equipo tienes reservado, consúltalo, digita tu documento de identidad en consulta de turnos. A partir de ahora nuestros usuarios podrán inscribirse automáticamente y personalmente al servicio de Acceso Remoto y obtener su cuenta personal.

Se trata de una aplicación web; en la cual, el usuario debe identificarse con su clave de acceso al portal universitario y diligenciar los datos de la inscripción o solicitud. Así podrá obtener su cuenta a través de la V. P. N. (Red Privada Virtual), renovar su membresía, recuperar sus datos de conexión o solicitar asesoría.

Con este servicio, nuestros usuarios pueden acceder a las Bases de Datos Bibliográficas y otras colecciones y servicios electrónicos del Sistema de Bibliotecas, así esté fuera de los campus universitarios de la Alma Máter. Solo se debe ingresar a nuestro portal web, seleccionar Servicios, Acceso Remoto, V. P. N., y una vez allí, Inscripción y Solicitudes de V. P. N.

Exposición en la Sala de Historia de la Medicina

Del 1.º al 30 de septiembre visita la exposición sobre epigénesis, que trata sobre el estudio de la embriología, teoría del desarrollo que afirma que los organismos crecen a partir de la formación de un organismo simple que evoluciona a otra forma más compleja.

Reseña histórica. Esta exposición estará recreada con las ilustraciones de la obra MARCELLI MALPIGHI "OPERA OMNIA"; siguió la teoría de la epigénesis, que mantenía que los organismos comenzaban como una sustancia primitiva y se desarrollaban en un embrión maduro a través de una serie de estadios. Este libro pertenece a la colección Sala Historia de la Medicina, data de finales del siglo XVII.

MARCELLI MALPIGHI (1628-1694), biólogo y médico italiano. Es considerado como el fundador de la histología (ciencia que estudia los tejidos orgánicos), en embriología, y gracias al uso del microscopio, Malpighi fue el primero en presentar una evidencia visible de la constitución detallada de un embrión en etapas tempranas del desarrollo, interpretó sus observaciones como una prueba a favor del preformismo, fue médico del papa Inocencio XII.

Bibliografía. Lyons, Albert S. and Petrucelli, R. Joseph. Historia de la medicina. España: Doyma. (1984). p. 441 WZ40/L9-84

Para facilitar las búsquedas de información histórica contenida en el Boletín Clínico y la Revista Clínica Gil, ahora encuentras disponible en el OPAC del Sistema de Bibliotecas información completa de los contenidos.

Visita nuestro blog: <http://historiamedicinaudea.blogspot.com>, en el cual encontrarás información sobre los pioneros de la medicina antioqueña; uno de ellos fue Alfonso Castro, médico, periodista, profesor, cuentista y novelista. Diputado a la Asamblea de Antioquia y representante al Congreso. Fue profesor de la Escuela de Medicina y fundador de la Clínica La Merced.

Proyecto de Certificación y Acreditación de los Servicios de Laboratorio y Vacunación

A partir del mes de agosto, el Grupo NACER se integró al proyecto de certificación y acreditación. NACER es un centro de investigación, docencia y extensión en las áreas de salud sexual y reproductiva y de niñez y nutrición; que produce y difunde conocimientos, genera instrumentos, metodologías y modelos de intervención, con la participación de los individuos, las familias y las comunidades a partir de un enfoque de derechos y equidad, para contribuir al mejoramiento de la salud y del bienestar de la población. Recientemente, se trasladó al nuevo Edificio de Extensión (quinto piso, teléfono 219 54 00), contiguo al Parque de los Pies Descalzos.

En cuanto a la documentación del sistema, se crea y aprueba el procedimiento "Revisión

por la Dirección", que es uno de los requisitos de la norma ISO 9001:2008; mediante este procedimiento se dan los lineamientos básicos para construir el Acta de Revisión, el cual contiene los resultados que van a evidenciar si el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) se está implementando debidamente en cada servicio, es decir, si funciona adecuadamente, si se están alcanzando los objetivos y beneficios propuestos y si es eficaz. Este documento puede ser consultado en <http://medicina.udea.edu.co>, en menú principal, haciendo clic en Gestión Administrativa.

Con el propósito de brindar apoyo más directo en el proceso de construcción e implementación del SGC al interior de los servicios, el Comité Operativo, en cabeza de la coordinadora del proyecto, la profesora María Victoria Gómez, y el profesional de apoyo,

ingeniero Fáber Andrés Gallego, se llevó a cabo la cuarta visita de seguimiento y revisión documental, del 10 al 21 de agosto, cuya finalidad es medir el avance de los servicios en el proceso, así como brindar asesoría técnica en temas relacionados con la adecuada implementación de la documentación ya existente.

Igualmente, se procedió a la contratación de nuevo personal para apoyar la construcción del SGC; se vincularon al proyecto las ingenieras industriales Lineth Gisela Ramírez Moreno, en el Laboratorio de Genética Médica, y Lina Margarita Cuello Daza, en el Laboratorio de Micología y Bacteriología-oncogénesis; y la estudiante de la Facultad Nacional de Salud Pública, Yury Viviana Caro Sánchez, en la Central de Esterilización.

¡Juntos, construyendo calidad!



Posición de la Administración de la Facultad frente a la Clínica de la Mujer

Élmer Gaviria Rivera
Decano

Ningún país manda sus soldados a la guerra para defenderlo sin procurar que regresen sanos y salvos, pero durante siglos se les ha pedido a las mujeres que luchen para renovar los recursos humanos sin darles protección alguna.
Fred Said, Presidente de la Asociación Mundial de Planificación Familiar

La comunidad académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, luego de analizar el proyecto de la actual administración municipal de Medellín sobre la creación de la Clínica de la Mujer y de conocer la polémica suscitada por su futura misión, considera un deber manifestar ante la opinión pública su posición.

El panorama de la salud sexual y reproductiva de la ciudad de Medellín, caracterizado por todas las formas de violencia contra la mujer, reclama de las autoridades compromiso político de largo aliento con uno de los sectores más desprotegidos de la sociedad como son las mujeres. La Clínica de la Mujer es sin lugar a dudas un gran acierto y apunta en esta dirección.

En nuestra ciudad, las cifras concernientes a la situación de las mujeres son altamente preocupantes; según la última encuesta nacional de demografía y salud, el 16% experimentan violencia física; 26% de los compañeros se refieren a ellas de manera desobligante; el 33% de las mujeres que conviven con su pareja, han sufrido amenazas por parte de su compañero; Medellín presenta altas tasas de cáncer de cuello uterino (5,9 por 100 mil mujeres) y de seno (9,8 por 100 mil mujeres); 21% de embarazos en adolescentes; infecciones de transmisión sexual (sífilis congénita 3,6 por 1.000 nacidos vivos) y VIH/sida (20 casos por 100 mil habitantes).

La Clínica de la Mujer busca dar respuesta integral a las necesidades de la salud de las mujeres, como son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, en especial de todas las formas de violencia en su contra, además del tratamiento y la rehabilitación de las afecciones de la salud sexual y reproductiva.

La academia, los medios de comunicación y los líderes de opinión tienen una responsabilidad ineludible con la solución de los grandes problemas de la sociedad y la salud, entre ellos, la violencia y la falta de equidad con la mujer.

Si la sociedad deposita en la mujer la responsabilidad de renovar el recurso humano y participar como pilar imprescindible en su formación, lo menos que puede hacer es otorgarles los medios y acompañamiento con afecto, compromiso y protección.

En la polémica suscitada, la intolerancia y el rencor nos marginan de encontrar caminos de paz y convivencia para una ciudad que atraviesa por un período particularmente difícil en cuanto a violencia se refiere.

Es tarea válida de los medios de comunicación y los líderes de opinión reivindicar la humanidad, la convivencia y la vida, y propender por a futuro donde la equidad sea la regla y las relaciones en general sean más justas. Medellín y las mujeres lo merecen y lo requieren con urgencia.



Juan Guillermo Londoño Cardona
Jefe Departamento de Ginecología y
Obstetricia

... "La mujer ha conocido el odio de los inquisidores que a nombre de la santa madre iglesia condenaron su cuerpo a su servicio y a las infames llamas de la hoguera"... Sería de esperar que en pleno siglo XXI, siglo del conocimiento, del desarrollo del hombre y del respeto por los derechos humanos, todas las formas de discriminación contra la mujer fueran cosas del pasado. Para vergüenza nuestra, en la Medellín de hoy la lapidación no ha desaparecido, simplemente se ha transformado, se ha nutrido de las nuevas tecnologías de la información y ha renacido bajo la forma de lapidación mediática, lapidación en contra de un proyecto que busca proteger la salud y promover el bienestar de las mujeres de la ciudad. La Clínica de la Mujer, es un proyecto de la actual administración municipal que busca dar respuesta integral a las necesidades más sentidas de la salud de las mujeres como son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y en especial de todas las formas de violencia conocidas y practicadas en nuestro medio. Este proyecto ha recibido todo tipo de ataques liderados por el periódico *El Colombiano* y algunos de sus columnistas y todo por el hecho de que en esta institución, además de muchos otros servicios, se practicarán interrupciones voluntarias de embarazo o mejor como prefieren llamarlo sus enemigos, abortos en los casos especiales despenalizados por la Corte Constitucional Colombiana en la sentencia C355 de 2006.

Para ubicarnos, en la problemática demos un rápido vistazo a la situación mundial de las mujeres sometidas a aborto inseguro:

De los 42 millones de embarazos que se terminan voluntariamente cada año en el mundo, aproximadamente 20 millones se realizan por fuera de los sistemas de salud y son por lo general, abortos inseguros, es decir, practicados por personal no capacitado o en condiciones inadecuadas. Por esta razón, el aborto inseguro es considerado una pandemia de carácter prevenible.

Son las mujeres pobres de países en desarrollo quienes pagan con su vida la carencia de condiciones y de capacitación del personal de salud responsable de su atención. Las complicaciones del aborto inseguro, como la hemorragia y la sepsis, se encuentran entre las primeras causas de mortalidad materna; en cambio, en los países industrializados, el aborto

legal practicado en instituciones habilitadas y por personal idóneo es un procedimiento seguro con menos de una muerte por 100.000 procedimientos.

En los países pobres hasta el 50% de los recursos destinados a la atención de salud sexual y reproductiva se dedican a la atención del aborto inseguro; además, las complicaciones del mismo tienen un costo social imposible de cuantificar en dinero: la pérdida de un miembro productivo de la sociedad, en muchos casos la cabeza de la familia, un número importante de niños huérfanos expuestos a mortalidad infantil, desnutrición, analfabetismo, violencia, abuso sexual y esclavitud laboral.

Se afirma que la atención de las complicaciones del aborto inseguro ocupa el segundo lugar en el uso de los recursos para la atención obstétrica en países en desarrollo.

Cada año, cinco millones de mujeres en el mundo son hospitalizadas por complicaciones del aborto inseguro y 220.000 niños quedan huérfanos como consecuencia del mismo.

La OMS considera que el 2% de las mujeres que se someten a un aborto inseguro quedan infértiles luego del procedimiento. De las 66.000 muertes maternas como consecuencia de aborto inseguro en el mundo, 98% ocurren en países en desarrollo y 28% corresponden a mujeres de 20 a 24 años.

Casi todas las muertes por aborto inseguro son prevenibles si el procedimiento se realiza en condiciones de seguridad y por personal entrenado, con infraestructura adecuada, vigilancia del cumplimiento de la norma. Cuando estas condiciones están garantizadas, la mortalidad por aborto es de 1.7 por 100.000 procedimientos realizados durante el primer trimestre de la gestación. Por estas razones la ONU en su asamblea general de 1999 considero que "en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles..."

No sobra recordarles a los nuevos inquisidores, que el Estado Colombiano es laico, que el aborto está despenalizado en Colombia en tres circunstancias especiales, que por ley (Resolución 4905 del 14 de diciembre de 2006), es "deber del Estado garantizar la provisión de servicios de salud seguros y definir los estándares de calidad que garanticen el acceso oportuno a los procedimientos de interrupción voluntaria de embarazo IVE"; que esta obligación cobija a EPS, entidades de medicina prepagada, entidades departamentales, distritales y municipales

de salud. Si estas entidades no ofrecen estos servicios con calidad y oportunidad, serán objeto de sanciones.

Es fácil condenar y lapidar a los promotores de la Clínica de la Mujer cuando no se conoce la triste y desgarradora historia de miles de mujeres que hace algunos años acudieron a las salas de obstetricia de los hospitales de Medellín con severas complicaciones derivadas de abortos provocados en condiciones de inseguridad y como consecuencia de ello cientos de adolescentes sometidas a abortos inseguros en clínicas clandestinas o en bodegas de farmacias, salían luego de varios meses de hospitalización mutiladas, sin útero, sin ovarios como consecuencia de infecciones causadas por la introducción de sondas con alma de alambre con las que les provocaban el aborto, o terminaban pagando con su vida por carecer de dinero para pagar un procedimiento seguro como lo hacían los estratos altos de la sociedad antioqueña. Porque así nos duela el aborto se practica en ricas y pobres, en blancas y negras y en solteras y casadas; la diferencia radica en las condiciones en que se practica y en quién lo hace, y por lo tanto en las complicaciones que el procedimiento conlleva.

Es bueno recordar que el rostro de las madres muertas por aborto inseguro en Colombia es joven, es pobre, es marginado y lleva las huellas de una violencia de género que las acompaña por generaciones desde su propia concepción y hasta el último de sus días y de ello es cómplice una sociedad indolente e hipócrita como la nuestra.

Los huérfanos que dejan estas madres generalmente mueren en la infancia, los más afortunados; los demás se desnutren, son presa de la violencia sexual, de la prostitución infantil, las drogas, la esclavitud laboral o se convierten en insumo para las bandas criminales de todas las pelambres que pululan en nuestra ciudad o terminan en el abanico delincuencia que les ofrece la sociedad colombiana.

Quienes por más de 25 años hemos visto parir la miseria en la ciudad de Medellín y hemos vivido de cerca las consecuencias sociales del aborto inseguro, le pedimos a los nuevos lapidadores mediáticos responsabilidad en sus escritos y respeto por los derechos de las mujeres, derechos adquiridos luego de años de lucha liberada por quienes ustedes de manera despectiva y grosera llaman "feminista sesentudas". Puede que sesentudas algunas, pero tienen la satisfacción de haber invertido buena parte de sus mejores años en la lucha por la defensa de los derechos de las mujeres, de sus madres, de sus esposas de sus compañeras y de sus hijas.

Lapidación mediática contra la mujer



Acto de entrega del antiguo Edificio de Bioquímica

El próximo 17 de septiembre a las 5:00 de la tarde se hará el acto oficial de entrega de la restauración del antiguo Edificio de Bioquímica. A la ceremonia asistirán las directivas de la Universidad, representantes de la Gobernación de Antioquia y del Municipio de Medellín, del sector académico y de la salud y del gremio de arquitectos y urbanistas.

Igualmente, el 7 de octubre a las 11:00 a.m., durante las Jornadas Universitarias, se llevará a cabo un acto cultural para efectuar la entrega del antiguo edificio a la comunidad universitaria; se tiene programado una puesta en escena musical y teatral, en la que participarán los grupos artísticos de la Facultad.

La restauración del antiguo Edificio de Bioquímica, patrimonio cultural y arquitectónico, hace parte del proceso de modernización de la Facultad de Medicina, cuya primera fase finaliza con la entrega de las cubiertas y terrazas del Edificio Central, la intervención parcial de la plazoleta interior, la nueva cafetería, los nuevos jardines y árboles y las adecuaciones del antiguo CAB Central del ISS. En total, el área intervenida fue de 12.000 m² y cuya inversión ascendió a \$7.000.000.000.

Dichas intervenciones buscan mejorar los espacios físicos existentes, implementar la tecnología de acuerdo con las exigencias académicas, crear nuevos espacios de encuentro educativo-cultural y rescatar la memoria colectiva.

Por su ubicación, la obra se integra al plan de desarrollo urbanístico del barrio Sevilla y la Zona Norte de Medellín; a la vez que hace parte de la recuperación histórica y social del centro de la ciudad, sumándose al Paraninfo de San Ignacio y la antigua Escuela de Derecho, patrimonios recuperados por la Universidad en años anteriores.

El antiguo Edificio de Bioquímica, de arquitectura neoclásica, fue diseñado por Agustín Goovaerts y construido entre 1926 y 1929; la restauración abarcó un área de 1667 m² y se inició desde abril de 2008 hasta agosto de 2009.



Antiguo Edificio de Bioquímica, después del proceso de restauración.



Primer plano del jardín externo del antiguo Edificio de Bioquímica



Interior del antiguo Edificio de Bioquímica



Salón interior del antiguo Edificio de Bioquímica





Parque de la Vida: otro aporte al desarrollo integral de Medellín

Jaime Arturo Gómez Correa

Profesor Asociado Facultad de Medicina
Integrante Comité Gestor del Proyecto

Introducción

El *Parque de la Vida*, proyecto conjunto entre el municipio de Medellín y la Universidad de Antioquia, que se constituye en una de las obras bandera de la administración municipal y en un referente local y seguramente nacional de salud pública, por los proyectos de promoción de la salud que allí se desarrollarán, abrió la convocatoria para la licitación del diseño de la obra en junio de 2009 y su cronograma contempló el juzgamiento de las obras concursantes durante la semana del 10 al 13 de agosto y la promulgación de ganadores el día 24 de agosto.

Esta licitación, coordinada por la Sociedad Colombiana de Arquitectos —SCA—, superó ampliamente las expectativas, dado que entre las diferentes licitaciones que ha organizado, ha sido la que más propuestas recibió al momento de cierre, con 53 inscripciones y un número de 37 propuestas válidas; de las cuales, dos fueron presentadas por firmas internacionales, para ser estudiadas por el jurado conformado por cinco arquitectos nominados por la SCA, el Municipio de Medellín y la Universidad de Antioquia.

Aunque las ideas preliminares del proyecto emergieron durante diálogos entre el equipo del doctor Sergio Fajardo Valderrama, en ese entonces alcalde de Medellín, y el equipo liderado por el doctor Élmer Gaviria Rivera, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, los acuerdos que de manera definitiva le dieron vida se lograron al inicio de la administración del alcalde Alonso Salazar Jaramillo.

El proyecto inició en firme en junio de 2008 con la conformación de un grupo de trabajo multidisciplinario (salubristas, ingenieros, educadores, sociólogos, economistas, antropólogos, médicos, trabajadores sociales, artistas, etc.) e intersectorial (Universidad de Antioquia, Secretaría de Salud de Medellín, Gerencia del Centro, Empresa de Desarrollo Urbano —EDU—, Museo de Antioquia, entre otros); cuyo propósito central fue definir los conceptos de promoción de la salud que deben orientar en primera instancia el diseño y la construcción del parque y, posteriormente, su funcionamiento y el tipo de proyectos que allí se desarrollarán.

El programa arquitectónico

Este parque será construido en los terrenos que antiguamente sirvieron de sede al CAB Central de los Seguros Sociales, ubicado entre la Facultad de Medicina y la IPS Universitaria.

En un lote de cabida de 3.779 m² se construirán en total 7.063,62 m², los cuales contemplan una área de equipamiento de 4.405,8 m² y un área de espacio público de 2.657,82 m². En esta construcción se dispondrán de espacios tales como auditorio, sala interactiva, aula múltiple, taller de producción audiovisual, ludoteca, galería taller, zona comercial, área de administración de proyectos, parqueaderos, entre otros. El valor estimado de la construcción de la obra física es de \$7.672.000.000, los cuales serán aportados por la administración municipal.

La propuesta conceptual

Se trata de un espacio concebido como un referente significativo para la implementación de programas y proyectos de promoción de la vida y la salud, entendiendo esta, como una práctica social que permite a las personas reconocerse como sujetos de derechos y que promueve en los diferentes sectores de la comunidad, mediante procesos de construcción colectivos, la apropiación de saberes diversos en torno a la vida y la salud; los cuales, a su vez incidan en el diseño de políticas públicas saludables, y dinamicen procesos que les permitan mejorar la calidad de vida, en pos del bienestar y el desarrollo humano integral.

La calidad de vida, no es solo una responsabilidad del Estado, es también una responsabilidad ciudadana. Por tanto, se hace necesario impulsar procesos autogestionarios que desarrollen las capacidades individuales y colectivas; y que permitan a la población, no solo identificar sus necesidades prioritarias, sino también participar en la búsqueda de satisfactores idealmente deseables, tales como la autonomía, la motivación, la capacidad de logro y los valores subyacentes que favorecen la armonía en la dinámica de las relaciones, la adaptación y la satisfacción con el entorno.

El proyecto busca articularse al mejoramiento de la calidad de vida en la ciudad con las siguientes características:

- Centrado en la salud y la vida como su quehacer fundamental
- Socialmente participativo
- Culturalmente diverso
- Políticamente impactante
- Éticamente responsable

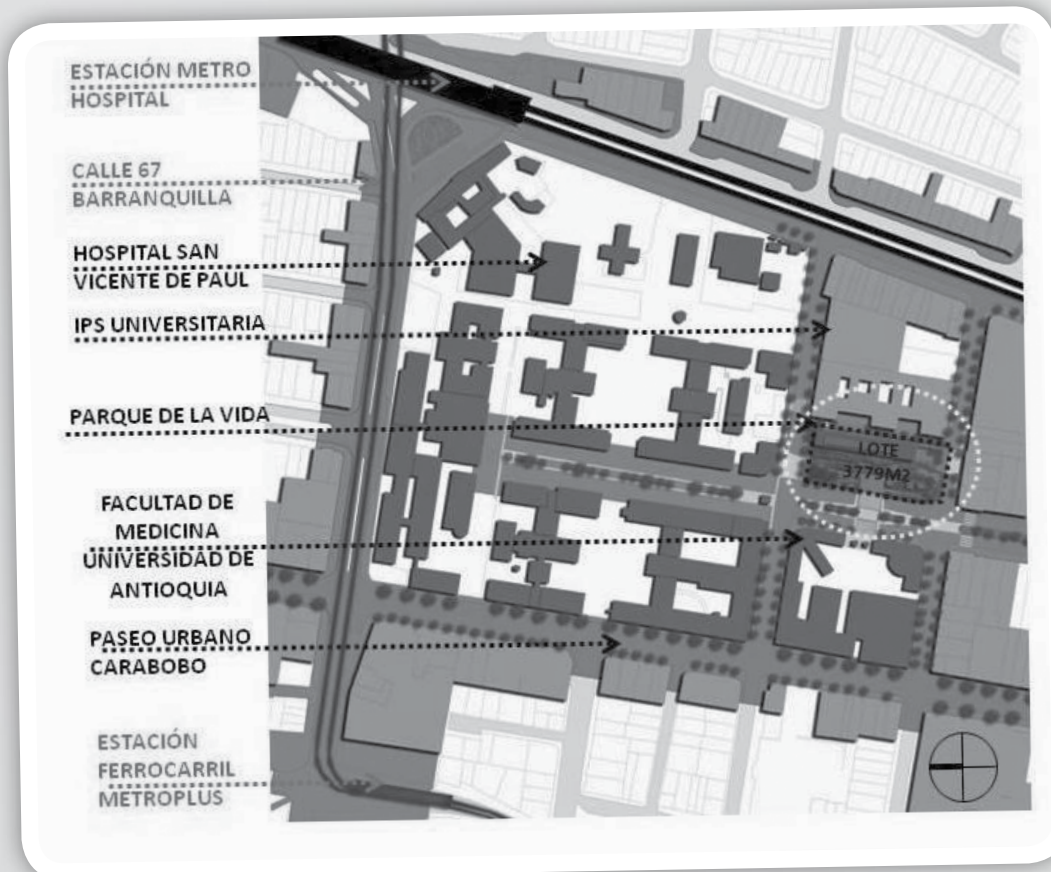
Su condición de referente conceptual y de acción para la ciudad y el país lo logrará mediante la sinergia que se obtiene de la cooperación y el diálogo entre el sector académico, el sector gubernamental y la comunidad, la cual debe ser protagonista de su propio desarrollo; esta cooperación, que se encuentra en la concepción y desarrollo mismo del proyecto físico, se

plasmará en los programas y proyectos que allí se gesten, se ejecuten y se divulguen.

La estrategia de operación tiene la doble condición de ser centro donde confluyen y dialogan experiencias gestadas y ejecutadas por las comunidades en sus territorios, y de ser difusor de proyectos concebidos en el parque, como modelos, que se replican en las territorialidades respetando sus características propias.

En otras palabras, el *Parque de la Vida* estará en disposición de asesorar, acompañar, difundir y sistematizar las experiencias concebidas en los barrios y comunidades por líderes, organizaciones comunitarias, no gubernamentales, entre otras, sirviéndoles de plataforma técnica y social;

además, será un laboratorio de proyectos donde los sectores del desarrollo social (municipio y academia) con la participación de sus expertos diseñarán programas y proyectos que materialicen las políticas públicas en salud; estos proyectos que deben reconocer las realidades locales, se ejecutarán con la aceptación previa de las comunidades beneficiadas. En el mediano plazo esta dinámica posibilitará la relación más cercana entre comunidad y técnicos, permitiendo que entre ambos se conformen grupos de trabajo colaborativo, donde unos aporten la experiencia y el conocimiento de la realidad local y los otros ofrezcan sus conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos.



Ubicación del Parque de la Vida





Ley 1286 de Ciencia, Tecnología e Innovación: su impacto en investigación en salud

Juan Francisco Miranda
Director de Colciencias

Nota. A continuación reproducimos algunos apartes de la conferencia del doctor Miranda, en el marco de las // *Jornadas de Investigación, 2009*, llevadas a cabo el 29 y 30 de julio, en la Facultad.

I Parte

[...] Es bueno preguntarse: ¿Cuáles son las implicaciones del conocimiento en el crecimiento del país y en el sector de la salud? Y eso permite cuestionarnos, igualmente, sobre cómo direccionar preguntas de investigación y cómo justificar y aclarar la importancia social para un país sobre invertir en conocimiento.

Al respecto, hemos aprendido que invertir en el conocimiento requiere de una mirada global; entonces, el problema del conocimiento no es simplemente cómo yo invierto, sino cómo una sociedad utiliza el conocimiento. [...]

Ahora, bajo esos supuestos el país ha dado pasos importantes. Colombia empezó hace muchos años a reforzar la idea de que el conocimiento le es vital para su desarrollo; consecuente con ello, aparecen decisiones estratégicas de país, como las "Políticas de Competitividad". Con esto se reconoce que si el país quiere crecer y obtener una capacidad de ingresos medios en el año 2032, es necesario crecer de manera sostenida a una tasa superior al 8% anual.

Ante esta meta, se debe transformar el aparato productivo, es decir, cambiar la concepción de cómo este país produce bienes y servicios. Y anoto una cuestión que me parece fundamental: es indispensable poner en la base de esa transformación el "conocimiento"; en otras palabras, ¿cómo es que debemos desarrollar conocimiento

para hacer esa transformación productiva? Y esta fue la gran pregunta que se le planteó a Colciencias, que para responder al reto propuso una "Política de Investigación".

Dicha política, se fundamenta en la siguiente afirmación: "desarrollar conocimiento para el desarrollo". Lo que significa, sin lugar a dudas, desarrollar conocimiento que genere riqueza en el país. Pero eso no es suficiente. También necesitamos resolver los problemas de equidad de la población colombiana, o sea, es tan trivial generar riqueza y que sólo algunos sectores la sigan acumulando; también sabemos que las sociedades tienen que moverse en conjunto.

Entonces ¿cómo hacemos para que ese desarrollo tenga que ver con la población? A partir de esta necesidad, aparecen otras preguntas, a mi modo de ver, complejas desde el punto de vista de la investigación; o sea, una cosa es formular preguntas que nos generen una mayor productividad, mejores productos y servicios; y otra cosa, es que esas preguntas —y las estrategias para resolverlas y las soluciones encontradas— tienen que estar acordes con la dotación de recursos y las características sociales de un país.

El tipo de soluciones que se deben proponer, son aquellas que respondan a las necesidades concretas y específicas de una sociedad. [...] pero, algunos dirán escandalizados: ahora solo se quiere investigación aplicada, ahora solo se quiere investigaciones que resuelvan problemas. No, nosotros creemos que un problema fundamental de la investigación científica es la creación de nuevas ideas y de nuevo conocimiento, pero, esto es algo que debemos tomar en serio: ¿Qué quiere decir nuevo conocimiento? ¿Qué quiere decir avanzar en el conocimiento?

Lo que queremos decir es que tenemos la obligación de ser cada vez más exigentes con nosotros mismos en qué es lo que producimos, qué es lo que formulamos y cuáles son las estrategias a aplicar. Basados en esas preguntas, entonces, el país ideó un modelo cimentado en la primicia: *transformación productiva para generar riqueza*.

Hay que generar riqueza y para eso hay que invertir en sectores de talla mundial; hay que transformar lo que tenemos y hay que incorporar en la economía a la población del sector informal; también se ha dicho que somos signatarios de las *Metas del Milenio* y esto le compete en gran medida a Grupos o Escuelas de Investigación, como la de ustedes.

[...] Quizás tendremos que preguntarnos cómo nuestras investigaciones cambiarán las condiciones sociales de una población y cómo le servirán, quizás, a otros países. Ya empiezan a introducirse elementos en el quehacer de la investigación que nos obligan, no solo a formular buenas hipótesis y buenas estrategias de investigación, sino, a preguntarnos qué es lo que van a resolver esas preguntas y esas hipótesis. Y, para conseguirlo, las estrategias que se han escogido son, de una parte, fortalecer la capacidad del país para crear conocimiento y eso tiene que ver con fortalecer la capacidad de las universidades, de los centros de investigación y de las empresas; pero, también es necesario, de otra parte, tener investigadores y por eso necesitamos una estrategia de formación de recursos humanos. La situación del país es inmensamente precaria en ese campo. El número de investigadores es muy bajo. La cantidad de egresados de nuestros programas doctorales —por año— todavía es menos de cien (sumando todas las universidades del país). En este campo es donde se ha dado una de las

primeras respuestas estratégicas de la *Política Nacional* y de la *Ley de Ciencia y Tecnología*, que es el programa *Generación del Bicentenario*.

El programa *Generación del Bicentenario* es la propuesta más ambiciosa de formación de recursos humanos para la investigación que ha hecho el país; está compuesta por las *Becas Francisco José de Caldas*. La idea es que sean quinientos jóvenes (ellos y ellas) los que ingresen a programas doctorales —cada doce meses— en los próximos cinco años; la idea es que estas personas vayan a formarse en las mejores universidades —dentro y fuera del país— porque deben, seriamente, ser la punta de lanza de una estrategia de formación del conocimiento del país. Dicha estrategia está complementada con las *Becas Virginia Gutiérrez de Pineda*, que es el fortalecimiento del *Programa de Jóvenes Investigadores*, programa de tradición en Colciencias, que ha sido exitoso y que esperamos pasar de 340 becarios a 800 por año.

[...]

Otras estrategias están orientadas a transformar al sector productivo en demandante del conocimiento; es decir, que el empresario colombiano solicite de los sectores académicos, investigaciones en determinados temas o necesidades y, a su vez, el sector productivo use los resultados en materializar las soluciones. Yo creo que tenemos ejemplos sobresalientes en el país, como el de Cenicafé, en la Federación de Cafeteros, y el de Cenicaña, que son esfuerzos gremiales decididos a incentivar la capacidad de investigación. Otro ejemplo, más reciente y sumamente satisfactorio, es la decisión del *Grupo Nacional de Chocolates* de constituir el *Centro de Investigación en Ciencia Básica* para respaldar sus investigaciones estratégicas.

Por años nos hemos preguntado: ¿Por qué el país no invierte más en ciencia y tecnología? ¿Por qué los presupuestos son tan escasos? Creo que las respuestas están ligadas con nuestra sociedad; pues no se ha tomado en serio el tema del conocimiento. Todavía —como lo comenté al principio— no entendemos que significa el conocimiento en la función productiva de un país, no está claro en Colombia. Todavía no sabemos cómo usar el conocimiento como variable estratégica. Aún no sabemos para qué sirve el conocimiento. Todavía la producción de conocimiento es escasa en la universidad colombiana.

La Universidad de Antioquia es un ejemplo formidable de universidad de investigación, pero no es la generalidad de la universidad colombiana. Por tanto, no es extraño que nuestros políticos e instituciones públicas de gobierno tampoco entiendan que es el conocimiento. Lo anterior deriva en tarea fundamental de la sociedad: aprender a producir y utilizar el conocimiento para poder construir sociedad. Considero que ese es el gran reto: concebir la estrategia competitiva de Colombia atravesada por el conocimiento, ¿Todo un cambio!

Otro elemento fundamental de la política es tener claras dos de las dimensiones a las que tiene que enfrentarse Colombia. Una es la *Dimensión Regional*. Colombia es un país de regiones, cuyas características son distintas. Ante este panorama, se debe aprender y discutir cómo va a ser nuestra estrategia de desarrollo de investigación en un país como este. Las preguntas, entonces, serían: ¿dónde generamos conglomerados de investigación para obtener economías de escala? y ¿dónde generamos dispersión en la investigación? Cuyas respuestas deben respaldar acciones regionales.

Y *Dimensión Internacional*, la contraparte, responde a las preguntas ¿dónde está Colombia frente al entorno internacional? ¿Cómo es nuestra relación con los investigadores en el mundo? ¿Qué es lo que producimos que impacta al mundo? ¿Qué es lo que aprendemos del mundo y traemos para impactar a Colombia? ¿En qué parte de la investigación nos ubicamos con respecto a las comunidades de investigación en el ámbito global? ¿Cuál es nuestra capacidad para acceder a la literatura china o a la literatura hindú en las áreas de nuestro interés? [...]

Para finalizar, quiero hablar del fortalecimiento institucional. El desarrollo de la capacidad de investigación del país parte de una metáfora y de una construcción de hace muchísimos años: el *Triángulo de Sabato*; que consiste en usar la capacidad de las personas que están en la academia, en las empresas y en el Gobierno para crear un proceso virtuoso. Este es otro gran reto: ¿cómo los unimos para fortalecer el Sistema Nacional? Entonces, yo creo que el país dio un paso muy importante cuando se embarcó en la discusión de la Ley 1286, de lo que hoy se conoce como *Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación*. [...]

La Ley 1286 reconoce de manera formal, ante el país, que el tema del conocimiento debe estar en el centro de las discusiones políticas. Es decir, la ciencia y la tecnología deben ser temas fundamentales en el Consejo de Ministros y en el Consejo de Política Económica y Social (CONPES). Son temas que deben ser permanentes en las agendas y para velar que sea así, se transformó a Colciencias en Departamento Administrativo, con el objetivo de darle esa capacidad de permanencia, interlocución y discusión. [...] Hoy existe el Consejo Nacional de Estímulos Tributarios que está ya operando, y en próximos días estará funcionando el Consejo Asesor de Ciencia y Tecnología; además, se le dan a Colciencias instrumentos de planificación, es decir, la responsabilidad de velar porque las distintas instituciones del Estado tengan el presupuesto para invertir en ciencia y tecnología. Para lograr esas inversiones, se deben desarrollar instrumentos y mejorar los que se tienen.

Para tal fin, se crea el *Fondo Francisco José de Caldas*, el cual es un instrumento sumamente ambicioso y audaz para financiar investigación. ¿Por qué digo que es ambicioso y audaz? Porque es una herramienta que el país no tenía y que no existe en muchos países, y que consiste en tener recursos públicos y privados en los ámbitos central, regional, e internacional en un solo fondo para fomentar conocimiento. Esto tiene que ver con las nuevas funciones de Colciencias —antes una organización que recibía dinero del Gobierno y la invertía eficazmente— que radica en salir a buscar recursos para ciencia y tecnología.

Por otro lado, la Ley 1286 permite tomarse en serio el tema de las regiones, es decir, autoriza a Colciencias a dar instrucciones para crear organismos regionales, con el fin de ordenar que en los Planes Departamentales y Municipales —a partir de ahora— se incluya el Capítulo de Ciencia y Tecnología, sobretodo, en la parte presupuestal; igualmente, se le ha habilitado para usar los fondos de regalías directas que tienen esas regiones; o sea, yo diría que tenemos un abanico de posibilidades hoy, que antes no teníamos.





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

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

En busca de la concisión

“Una de las limitantes de la técnica es la subjetividad de la interpretación, principalmente **en aquellos casos en los cuales** la reacción es débil”.

Sin incurrir en el error del laconismo, se pueden sustituir las seis palabras resaltadas por una sola: *cuando*.

“Especialmente en aquellos casos en los que no se tiene éxito con los cultivos celulares”.

También esta frase podemos redactarla más concisamente, así: “Especialmente cuando los cultivos celulares no son exitosos”.

En busca de la claridad

“En el tratamiento de la [...] se tienen diferentes elementos que han sido demostrados como ayudantes en la resolución de las manifestaciones clínicas, el mejoramiento de la calidad de vida y en la **sobrevida** de los pacientes con enfermedad [...]”.

Tratemos de simplificar esta frase para que sea más agradable de leer y más fácil de entender. Mi propuesta es la siguiente: “Se dispone de varias medidas para controlar las manifestaciones clínicas de la [...], prolongar la expectativa de vida y mejorar su calidad”.

Y a propósito, la palabra *sobrevida*: no está registrada en el DRAE como sí lo está *supervivencia*. Sin embargo, *sobrevida* se está usando ampliamente, aunque mucho menos que *supervivencia*: una búsqueda en las páginas en español de Google (31/10/08) reveló 76.200 páginas bajo “tasa de supervivencia” y 4.190 bajo “tasa de sobrevida”.

De la propiedad de las palabras

La propiedad es ‘el significado o sentido peculiar y exacto de las voces y frases’.

“Es difícil hacer el diagnóstico de [...] debido a la gran **heterogeneidad** y **variabilidad** de sus síntomas”.

Sin duda, es apropiado afirmar que los síntomas de una enfermedad son *variables*, o sea, ‘que pueden ser diferentes en algo de lo que eran antes’. Pero no parece tan apropiado afirmar que sean *heterogéneos* porque la *heterogeneidad* es la ‘mezcla en un todo de partes de diversa naturaleza’, y *naturaleza* es la ‘esencia y propiedad característica de cada ser’.

Para corregir la redundancia

“Los pacientes no habían recibido **tratamiento** previo de **quimioterapia** o **radioterapia**”.

La frase incurre en el error de la redundancia porque las palabras *tratamiento* y *terapia* son sinónimas. Podemos corregirla así: “Los pacientes no habían recibido quimioterapia ni radioterapia previas”.

Humanicemos nuestra forma de hablar

“El estudio citomorfológico de la médula ósea de las 15 neoplasias hematológicas mostró cambios de [...]”.

Esta frase es un ejemplo del habla médica deshumanizada, tan difundida en la actualidad; quienes la escribieron se olvidaron del paciente. Una forma humana de escribirla es como sigue: “El estudio citomorfológico de la médula ósea de 15 pacientes con neoplasia hematológica mostró cambios de [...]”.



Enfoque clínico del enfermo terminal

Manuel Alejandro Hernández

Estudiante de Medicina, sexto semestre
manuelalejandrorama@gmail.com

La muerte como *enfermedad* es un tema poco tratado en las facultades de Medicina. Acerca del porqué de esta situación, las explicaciones tienen que ver con la educación y la cultura, pues son inherentes a nuestras creencias, heredadas por tradiciones de siglos. Debido a este hecho, cuando iniciamos la medicina clínica en la Facultad —o incluso antes—, es común que surja la pregunta: ¿y si tuviera que dar una noticia tan terrible como la muerte de un familiar? Ante la cual no encontramos una respuesta que nos oriente en esa situación tan común en la práctica médica clínica.

Sin embargo, como seres humanos que atienden seres humanos, no está de más que miremos la muerte como algo común, que se presenta de muchas formas, en cualquier momento y a cualquier persona. La muerte está en todas partes; acecha insidiosa y paradójica donde menos se la espera; pero todavía la vemos incógnita, dolorosa, triste y desgraciada. Abordar la muerte en el ámbito médico requiere cambio de actitud, mentalidad abierta y verdadera vocación.

El siguiente es una aproximación al *enfoque clínico*, por así decirlo, de la persona cercana a la muerte; es un texto producto de lo que aprendí en el componente flexible *Asistencia y educación en el arte de morir y el duelo*, y en otros documentos y reflexiones. Espero que sea un escrito revelador acerca de lo que se requiere para que se acepte la muerte desde un enfoque de colaboración entre nosotros y quien espera emprender el viaje.

Cuando una persona —paciente o *padeciente*— se encuentra a punto de cruzar el límite entre la tierra y el Estigio, grandes cambios acontecen en su forma de percibir el mundo, en su última mirada hacia atrás. El ser humano adquiere la conciencia de su muerte mientras vive, siente, observa e indaga acerca de este fenómeno tantas veces temido, debido al halo de incertidumbre que se crea a su alrededor. El hecho de no

poder conocer más que supuestos acerca del morir, no puede impedirnos buscar una forma más sana para asimilarlo.

Ante la duda demoledora que genera el morir, lo primero es resolver las inquietudes del moribundo y conversar con sus seres cercanos acerca de la asunción de la idea. Este es un trabajo relativamente sencillo, si se tiene en cuenta que el simple hecho de aceptar la muerte como algo impostergable e inevitable es un gran avance, pues en estas instancias, el tratamiento del paciente se basa en lograr una buena adherencia a un hecho que se ha tratado de evitar por todos los medios disponibles y existentes.

Con las inquietudes compartidas y las dudas y temores abolidos, lo que sigue es la aceptación del diagnóstico de muerte por parte del moribundo. Para asimilar esta expresión, se puede hacer una comparación con el diagnóstico de una enfermedad crónica, hipertensión, por ejemplo. El paciente que ha recibido de su médico las ominosas palabras de este diagnóstico, con el tiempo será consciente de la importancia de su tratamiento en lo que se refiere a medicamentos, dieta y actividad física. Igualmente, sus seres queridos, familia y personas cercanas serán conscientes de que ahora comparten el hogar con una enfermedad crónica y que, dentro de sus límites, *pueden* ayudar a preservar un buen estado de salud. Pueden es un decir, ya que el cuidado de la salud depende más del paciente que de otra persona, y sus seres cercanos no están obligados a cuidarse de la misma forma que lo hace el paciente. El hipertenso, debe habituarse a vivir en un mundo de personas que tienen otros problemas de salud diferentes, o que no tienen ninguno.

Sin embargo, la diferencia de la muerte con la enfermedad crónica es la universalidad de la primera. No todos los seres humanos son hipertensos, para seguir con el ejemplo, pero todos moriremos inexorablemente. Los que asimilen la muerte como un tipo

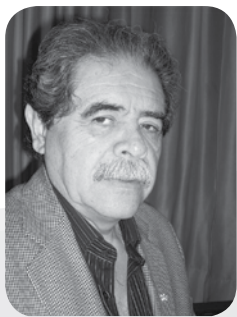
de enfermedad crónica universal y la traten adecuadamente adquieren experiencia en el duelo durante los momentos previos a la muerte y en el instante de la misma. Por ende, aceptar el diagnóstico de muerte, es otro paso fundamental en el enfoque clínico.

Después de resolver las dudas, lo que no es fácil y depende de nuestra disponibilidad y paciencia con las diferentes reacciones del *padeciente* ante su diagnóstico, y luego de que se acepte el diagnóstico de muerte, como médicos en formación debemos saber que el enfermo de muerte está rodeado de seres queridos y personas cercanas, susceptibles y vulnerables como cualquier ser humano. Por tanto, las personas cercanas a ese ser que va a morir también pueden cambiar su comportamiento de la misma forma que lo hace un moribundo. Algunos pueden mostrarse más receptivos y atentos y pueden agregar a su rutina diaria una visita a esa persona que estiman y que los necesita presentes en todo el proceso de su transición.

Por lo anterior, también es necesaria una intervención adecuada a las personas cercanas a pacientes enfermos de muerte que persistan en la negación o en alguna otra actitud perjudicial ante la asimilación de la transición inexorable de un ser querido. Aquí es donde se verá la vocación, el ansia de ayudar, la humanidad que muchas veces falta a los médicos en situaciones que no son tan complejas como la muerte.

Pues bien, este sería el enfoque clínico que considero ideal para aquellas personas cercanas a la muerte. Por lógica, está sujeto a modificaciones, ya que mi punto de vista es muy diferente al de millones de mentes médicas que hay en el mundo. Pero creo que todas estarían de acuerdo en que la aceptación de la muerte como hecho cotidiano y el abordaje adecuado basado en una visión menos oscurantista y más esperanzadora sería el tratamiento ideal para los enfermos y para nosotros mismos, como médicos que no desconocen el ciclo humano de principio a fin, desde el nacimiento hasta la expiración.





El examen de admisión a la Facultad de Medicina

Tiberio Álvarez Echeverri
Anestesiólogo, dolorólogo y profesor

Nota. La primera entrega de este texto se hizo en el Boletín *Principio Activo* del mes de junio. A continuación reproducimos la segunda parte.

El internado era vigilado por los pasantes y, por reglamento, la lámpara de petróleo tenía que estar encendida toda la noche; a pesar del reglamento y de los pasantes “esa brava ralea”, como se llamaba a la gente del internado de la Universidad de Antioquia, dejaba mucho que desear, pues había representantes de todas las edades y pelambres. El internado todavía funcionaba en la tercera década de este siglo y muchos de los médicos graduados en la Universidad iniciaron allí sus estudios y picardías; pasante, llamaron en la Universidad de Antioquia a aquellos sujetos encargados de velar por el orden y la disciplina de los internos. Yo que nací a cuatro cuadras de distancia de la Universidad, fue mucho el internado que sufrí. Nos metían internos, porque no nos aguantaban en las casas y para que no nos perdiéramos en aquella incipiente ciudad que era el Medellín de la tercera década de este siglo (1921-1927). En mi época, eran pasantes tres estudiantes de Medicina, pobres, a quienes la Universidad daba alojamiento, alimentación y no sé si algún sueldo. Su misión era ingrata, pues bien se sabe lo indómitos que son los jóvenes y lo resentidos que se vuelven cuando ven aminorada su libertad. Para nosotros, con rarísimas excepciones, eran unos “lambones”, “delatores” y “soplones” sumamente incómodos y a quienes, por venganza ruin de nuestra parte —hablo de mis compañeros de cautiverio— les hacíamos durísimas y pesadas trastadas... Aquellos eran Eduardo Vasco Gutiérrez,

Jesús Antonio Giraldo y Francisco Navarro Restrepo... Había otro que estudiaba y que culminó la Odontología: Abel Betancur, del Oriente Antioqueño. Lo llamábamos “la ñata Adela”, por su parecido con una damisela de esa época, amiga, como la Dolores de Calatayud, de “hacer favores”. “Cuántos se bajaban de noche, descolgándose por lazos, corriendo todos los riesgos, para irse a putear, y por la mañana entrar al recinto con los turupes de externos que llegaban a iniciar labores, los unos recién bañados con jabón “Reuter” y los otros, no bañados pero sí que habían estado toda la noche haciendo “clavados” con las dadivosas horizontales, casi siempre “conejeadas” por aquel otro roedor que goza de todas las inmunidades, hasta la de no pagar respetables prestaciones y que, al terminar su faena, corría y más corría como el mencionado leporino” (Julián Cock Escobar).

Algunos tuvieron la suerte de que los entraran de contrabando al anfiteatro los días jueves de cada semana en horas de la tarde, que era el momento de las disecciones en el Hospital, siendo todavía estudiantes de bachillerato. “Yo aprendí con los ojos, pero sin las manos, cuando apenas tenía 14 años de edad; más tarde me entraban casi que disfrazado a la única sala de operaciones que tenía el Hospital; recuerdo que el cirujano-jefe era el doctor Juan Bautista Montoya y Flórez, quien precisamente hizo construir esa sala en 1903; bueno, al año siguiente (1919) siendo yo un joven bachiller de 16 años,

me presenté como aspirante a la Escuela de Medicina; me llamó entonces el decano doctor Braulio Henao J. para decirme que no me dejaba entrar, por una parte porque estaba muy niño y, además, porque en mi familia no había tradición médica sino de abogacía; le pidió a mis padres que me disuadieran de entrar a la Escuela; yo insistí tanto —pues solo quería ser médico— hasta que aceptó recibirme bajo condición, para el primer año, con la fortuna de que obtuve cinco en todo; al año siguiente por razones familiares tuve que continuar mis estudios en Bogotá donde un lunes a las 5 de la tarde, en el viejo convento de Santa Inés, situado en el Parque de los Mártires, tuve que presentar nuevamente los exámenes pues no aceptaban los que había obtenido en Medellín; recuerdo que me tocó presentar ese examen con Gabriel Turbay” (Alberto Gómez Arango).

Cuando no existía la Universidad de Antioquia, era necesario recibir clases de Medicina en forma privada. En 1837 el doctor José María Martínez Pardo dictó clases por poco tiempo en el Seminario San Fernando de Santa Fe de Antioquia.

El más sobresaliente de estos médicos, que estudiaron particularmente, fue el doctor Andrés Posada Arango bajo la tutoría del doctor Manuel Vicente de la Roche; se instruyó en todas las ramas de esta profesión y a fines de 1859 vino a Bogotá a solicitar grado. Se sometió a exámenes por tres días consecutivos, y obtuvo con

éxito brillante el diploma de Doctor el 12 de noviembre de dicho año. Considerado como uno de los pocos verdaderos sabios que en Antioquia han sido, fue cirujano del ejército y médico de los establecimientos de castigo y de las casas de asilo y de beneficencia de Medellín; profesor por muchos años en la Universidad de Física y Ciencias Naturales. Fue miembro de la Academia Nacional de Medicina, de la Colombiana de la Lengua, de la de Historia y de la de Geografía; presidente de la Academia Antioqueña de Medellín, Miembro de la Academia Internacional de Geografía Botánica, de la Sociedad Botánica de Francia, de la de Antropología, de la de Medicina Práctica, de la de Medicina Legal, de la de Terapéutica Experimental y de la Medicina Alemana, de la de París. Correspondiente de la Academia Médico-Quirúrgica matritense, de la Sociedad Académica del Loira inferior, de la Sociedad Zoológica Argentina, etc. Escribió varias obras científicas y literarias (*Viaje de América a Jerusalén*, *Ensayo etnográfico sobre los aborígenes del Estado de Antioquia*, *Veneno de las Ranas del Chocó*). Al final de su existencia —murió el 13 de agosto de 1923— se volvió tan tacaño que, en lugar de decirle Andrecito, le decían “Hambrecita”. Y, en un incendio que se presentó en su casa de la calle Boyacá muy cerca del parque de Berrío, se abrazó a su caja de caudales con tanto amor y ardor que solo decía: “Si no me sacan junto con mi caja, déjenme morir aquí con ella”. Actualmente puede verse en el patio principal de la Facultad de Medicina un busto del doctor Andrés Posada Arango —Posa.dea Spherocarpa— colocado allí como un justo homenaje a su memoria.

Pasados los exámenes de admisión y la entrevista, esperábamos ansiosos los resultados, que nos darían ocho o diez días después; sin embargo, nosotros íbamos

a la Facultad a mañana y tarde; hacíamos conjeturas, chistes crueles, planeábamos el futuro, nos iríamos para otra parte en caso de fracasar; en fin, por lo pronto, esperar y esperar.

Llegado el día fijado para dar los resultados, desde muy temprano estábamos en la Facultad, frente a las puertas del Decano, esperando a que aparecieran las listas de los ganadores; la ansiedad crecía a cada momento; la tensión era mucha; se fumaba insistentemente y también había una preocupación especial porque uno de los estudiantes llamado Gabriel González Maya, “El Loco”, que venía del colegio de San José, y que fumaba constantemente, entre chupada y chupada, nos amenazaba con tirarse de cabezas desde el segundo piso, en caso de no salir en la primera lista de ganadores; a cada amenaza se aumentaba nuestra preocupación y desasosiego; ya nos imaginábamos excluidos de la Facultad y al mismo tiempo pasaba por nuestras mentes, en cámara lenta, el cuerpo de Gabriel hendiendo el espacio y cayendo de cabezas, gritando socorro, chocando estrepitosamente contra el duro pavimento del patio principal, la cabeza hecha añicos, con “los sesos” afuera y “las esas” un poco más lejos, con los ojos abiertos, y todos nosotros salpicados de sangre... Hasta el día se fue oscureciendo; todo presagiaba una doble tragedia.

En la primera lista “Lista del honor” aparecieron los 10 primeros pero ni Gabriel ni yo aparecíamos por parte alguna.

—Gabriel, no te tirés, esperá siquiera la otra lista; estás muy joven Gabriel; fumáte otro Piel roja y después te tirás si querés.

El hombre se arrancaba los cabellos, su rostro enrojecía, nos miraba furioso, su respiración era rápida, se daba contra los muros, maldecía su mala suerte, nos decía hijueputas como si tuviéramos la culpa. A veces, entreabría la boca y se daba

tremendo coscorrón en la cabeza que retumbaba por todas partes.

Así seguía nuestra angustia y sufrimiento. Los que habían salido en la primera lista sólo nos decían:

—Es que esto es muy duro y no es para todos; si mucho, aparecerá otra lista porque los resultados de los exámenes fueron tan malos que el cupo no se va a alcanzar a llenar,

Nueva amenaza de Gabriel:

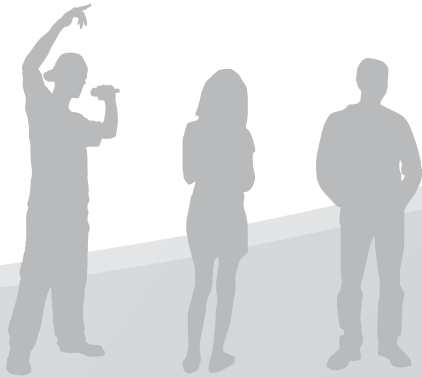
—Si no aparezco en la segunda lista, me tiro desde el tercer piso, lo juro por Dios, y lo decía besando al mismo tiempo la cruz hecha un el pulgar y el índice como los toreros; Mientras cumplía tan trágica tarea, fumaba y fumaba.

Afortunadamente yo aparecí en la segunda lista; ¡qué alegría infinita, y qué importaba que Gabriel se tirara de cabezas... ! ¡Qué alivio y qué liviandad en mi cuerpo y en mi vida!

Bueno, Gabriel hizo nuevo juramento con la rodilla derecha en tierra: que si no aparecía en la cuarta lista se tiraría definitivamente de cabeza, así matara al Decano en su suicida caída; Ricardo Tobón, otro compañero, lo regañó y le dijo que dejara de ser pendejo y que si era que no sabía que la Facultad tenía ascensor.

Cuando Gabriel apareció en la cuarta y última lista, hubo un respiro general de alivio... Se completaron así los 70 estudiantes que pagarían matrícula para empezar labores “médicas” en febrero, porque en ese entonces los horarios se cumplían rigurosamente.





Corriente de opinión

¿Qué impedimentos has tenido para participar en actividades extraclase programadas por la Facultad?

Primero, los horarios no son compatibles con las actividades programadas; además, algunas de estas nos son afines con los gustos de los estudiantes. Segundo, la carga académica no permite asistir a ellas, y tercero, algunas veces por simple desconocimiento de las mismas, la gente no asiste.

Estudiante de Medicina, octavo semestre

Hasta el momento he participado en pocas actividades por desconocer la programación de las mismas.

Estudiante de Medicina, cuarto semestre

La verdad en lo poco que he participado de este tipo de actividades, el principal inconveniente han sido los horarios, pues no permiten que la mayoría de los estudiantes participen de ellas. Se debería pensar más de manera general y no enfocar los horarios para solo algunos.

Estudiante de Medicina, cuarto semestre

Por falta de tiempo, además en los semestres superiores la mayor parte del tiempo uno se encuentra por fuera de la institución.

Estudiante de Medicina, sexto semestre

Falta de información acerca de las actividades programadas; las personas que estamos en primer semestre aún nos falta identificarnos más con la cultura de la Facultad, por lo cual, si nos dicen que la clase empieza más tarde y no nos explican que es por una actividad extracurricular, no podemos adivinar, sin la suficiente información acerca de la actividad.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, primer semestre

Falta de comunicación, ya que deben informar con anterioridad las actividades programadas y por programar.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, segundo semestre

Porque no hay flexibilidad en los horarios de rotación.

Estudiante de Medicina, décimo semestre

Porque nuestras actividades académicas son inflexibles y nuestra educación no se ha organizado para recibir una formación integral puesto que a pesar de los esfuerzos de la administración por ofrecernos distintos espacios en nuestro currículo, a veces los docentes ven ridículo que uno se preocupe por asuntos sociales.

Estudiante de Medicina, noveno semestre

Porque los estudiantes tienen una responsabilidad con el hecho de acudir a la clase y prefieren (en vista de que los profesores no

son flexibles con los horarios de los cursos y el planeamiento de los cursos no es flexible con el horario de los profesores) asistir a la clase magistral o rotación que hacerlo a una actividad extracurricular que usualmente se cruza con el horario de los cursos.

Estudiante de Medicina, undécimo semestre

Muchas veces estas actividades coinciden con rotaciones y clases. Igualmente, en algunas ocasiones, aunque pocas, la divulgación de la información es pobre. Pero creo que el principal factor es la falta de interés de la gran mayoría de los representantes de esta comunidad académica, en donde se ha instaurado el concepto de que el médico no necesita saber de política, arte o economía.

Estudiante de Medicina, undécimo semestre

A mi criterio la razón más importante es el desinterés, ya que las condiciones se otorgan al estudiante para que pueda asistir, este desinterés muchas veces se engendra en la falta de conciencia de la importancia de muchas actividades. Raras ocasiones podrían interferir los horarios cruzados con prácticas hospitalarias o clases magistrales.

Estudiante de Medicina, quinto semestre

A continuación publicamos la opinión sobre sueños, héroes y miserias, del estudiante de Medicina del sexto semestre, Carlos A. Marín, enviada al Boletín *Principio Activo*.

Sueños, héroes y miserias

¿Acaso necesitamos héroes que nos recuerden lo que debemos ser, como buscadores infranqueables de sueños o virtuosos y pensadores? ¿O que rescaten de nuestro olvido los sueños que algún día liquidamos?

No, para eso no los necesitamos. Los requerimos en cuanto su existencia nos tranquiliza, porque aquello que deberíamos ser o que anhelamos ser se aprecia lejos y ajeno, como algo supremo que solo pocos logran alcanzar y vivir; nos perturban porque encarnan lo que es ser humanista, y nos sabemos extranjeros de esa felicidad.

Pero finalmente, como todo héroe, su trascendencia la desdibujará el tiempo y los historiadores, y los inspirados no prolongarán sus anhelos varios días. Y volveremos a recordar héroes, para evidenciar nuevamente lo que ya sabemos pero no aceptamos: nuestra enorme miseria.



Sobre la violencia

Un ensayo provocativo

Hernán Mira Fernández

Editor de Areté

El filósofo esloveno Slavoj Žižek distingue en su nuevo libro tres tipos de violencia y estudia su manifestación en la política, la religión y el lenguaje. Ilumina así, mediante el combate contra los lugares comunes, uno de los problemas más inquietantes de estos tiempos.

Por Gustavo Santiago para *La Nación*

La violencia siempre es nociva. Por ello, ante cualquiera de sus manifestaciones se deben tomar medidas urgentes. Aunque lo más conveniente es prevenirla, empleando la tolerancia y el diálogo. Estas frases podrían ser insertadas en cualquier discurso público o conversación informal en los que se buscara lograr el asentimiento de un interlocutor. Pero, ¿cuál es el grado de verdad que hay en ellas?

En *Sobre la violencia*, el filósofo y psicoanalista esloveno Slavoj Žižek se enfrenta a estos y otros lugares comunes. Lo hace evitando caer en la lógica de la "urgencia" que, según el autor, atenta contra los tiempos y procedimientos propios de la reflexión. Como es usual en sus textos, Žižek despliega aquí una gran variedad de categorías provenientes de Hegel, Heidegger, Jacques Lacan y Alain Badiou, entre otros, y recurre a ejemplos tomados del cine, la literatura y el humor tradicional para ilustrar cada uno de sus planteos.

El punto de partida del análisis está dado por una distinción entre **tres tipos de violencia: subjetiva, simbólica y sistémica**. La violencia subjetiva —aquella que resulta más evidente y que usualmente es la única que se toma en cuenta— es la que encarnan sujetos que alteran el orden político, social, familiar. **La violencia simbólica se ejerce a través del lenguaje;** es más difícil de advertir, pero no por ello menos efectiva que la anterior. Finalmente, **la violencia sistémica es aquella que**

es inherente al modelo económico y político. Es el tipo menos perceptible, porque construye el estado de cosas que se considera normal.

El núcleo del problema está, para Žižek, en el capitalismo. Siguiendo a Badiou, afirma que este sistema sustenta una ideología que, aunque tenga un alcance global, está "privada de mundo" en la medida en que no provee sentido: "su dimensión global solo puede ser **expresada en el ámbito de la "verdad sin sentido", como lo "real" del mecanismo del mercado global**". Que esto es así lo muestra el hecho de que el capitalismo se ha impuesto sin dificultad en civilizaciones radicalmente diferentes. A hechos de violencia subjetiva como las protestas en París en 2005 o los disturbios en Nueva Orleans tras el paso del huracán Katrina, solo puede explicárselos si se tiene en cuenta la violencia sistémica del capitalismo, responsable de un "nuevo racismo" y de la segregación que padecen importantes grupos a los que se priva de significatividad. ¿Por qué ante los estallidos de violencia subjetiva **el diálogo es impotente? Porque quienes defienden el diálogo lo hacen sin tener en cuenta la asimetría entre los interlocutores que el propio lenguaje genera.** "La violencia verbal no es una distorsión secundaria, sino el recurso final de toda violencia humana específica", sostiene Žižek. Tampoco la tolerancia es una salida satisfactoria. **La idea de tolerancia en sí misma afirma (y pretende ocultar) la asimetría naturalizándola:** "Las diferencias políticas, derivadas de la desigualdad política o la explotación económica, son naturalizadas y neutralizadas bajo la forma de diferencias "culturales", esto es, en los diferentes "modos de vida", que son algo dado y no puede ser superado. Sólo pueden ser tolerados".

Otro componente ineludible en relación con la violencia es la religión. Žižek no desconoce los mensajes de paz que forman parte de diversos credos. Pero le resulta evidente que dichos mensajes no se condicen con los resultados de su puesta en práctica. Esto lo lleva a afirmar que **"el fracaso de todos los esfuerzos por unir religiones prueba que el único modo de ser religioso en términos generales es bajo la bandera de la "religión anónima del ateísmo"**. ¿Qué hacer con uno de los conflictos clave de la política internacional contemporánea, como es el palestino-israelí? Según el punto de vista del pensador, promover un acuerdo en el que la política se separe de la religión, en el que tanto israelíes como palestinos renuncien al control político de Jerusalén y la transformen "en un enclave extraestatal de culto religioso controlado (temporalmente) por alguna fuerza neutral internacional".

¿Toda violencia es igualmente nociva? No para Žižek. Frente a la violencia reactiva, que busca consolidar el sistema vigente con todas sus injusticias, **surge una violencia "activa", "emancipadora", que pertenece al orden del "acontecimiento", que "es una expresión de pura pulsión, de no muerte, de exceso de vida"**.

Sobre la violencia es un texto provocativo y consistente, en el que el filósofo cumple acabadamente con su objetivo de enriquecer la reflexión acerca de uno de los temas más preocupantes de nuestro tiempo.

Fuente: lanacion.com.ar

El editor resaltó en negrilla algunos apartes del texto



Agenda Médica

Agenda Cultural

4 y 5 de septiembre

II Congreso de Pedagogía del Ejercicio Físico y Promoción de Actividad Física

Lugar: Auditorio Politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid

Informes: rapefpaf@gmail.com

Organiza: Red Antioqueña de Pedagogía del Ejercicio Físico y Promoción de Actividad Física

5 de septiembre al 21 de noviembre

Diplomatura en Bioética

Organiza: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina

Informes: 219 60 40 – 219 60 42

14 al 18 de septiembre

Jornadas de Bienestar. Ponte al día con tu cuerpo

Lugar: Facultad de Medicina

Informes: 219 60 05

25 de septiembre

Qué hay de nuevo en Hepatología

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p. m.

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

Informes: 219 60 49

Entrada libre

2 de octubre

Séptimo Curso de Posgrado Medicina Aplicada a la Actividad Física y el Deporte. Actividad Física y Salud Cardiovascular. Relación Dosis-Respuesta

Lugar: Auditorio Principal, Sede de Investigación Universitaria —SIU—

Hora: 8:00 a. m.

Informes: 300 600 48 89

Previa inscripción en <http://reune.udea.edu.co>

8 al 11 de octubre

XIV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical

X Simposio Pecet. Avances en la investigación de enfermedades tropicales

Lugar: Centro de Convencionales, Plaza Mayor, Medellín

Informes: 219 65 02

3 de septiembre

Encuentros con el lector

Inauguración de la exposición "Soliloquio"

Artista: Evelín Velásquez Giraldo

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 11:00 a.m.

9 de septiembre

Ceremonia de grados de especialistas

Lugar: Teatro Universitario Camilo Torres

Hora: 4:00 p.m.

11 de septiembre

**Cátedra Héctor Abad Gómez
Sectarismo y tolerancia**

Invitado: Eufrasio Guzmán Mesa

Lugar: Auditorio, Facultad Nacional de Salud Pública

Hora: 11:00 a. m. · Entrada libre

15 de septiembre

Diálogo de Saberes

**El espacio-tiempo y las relaciones erótico-afectivas
homosexuales masculinas a través de la red**

Invitado: Andrés Castrillón C.

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 2:00 p. m.

1.º de octubre

Inauguración 21.º Salón de Artistas

Lugar: Biblioteca Médica, Facultad de Medicina

Hora: 6:00 p. m.

Inscripción y entrega de obras: del 21 al 25 de septiembre

Informes: 263 78 85

Programación CinÈther

Ciclo: *La fuerza de los Débiles*

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 4:00 p. m.

3 de septiembre

"La rosa blanca" (Sophie Scholl)

Director: Marc Rothemund

País: Alemania. Año: 2005. Duración: 117 minutos

10 de septiembre

"La mujer partida en dos" (La fille coupée en deux)

Directores: Claude Chabrol

Países: Francia, Alemania. Año: 2007. Duración: 115 minutos

17 de septiembre

"4 meses, 3 semanas y 2 días" (4 luni, 3 saptamini si 2 zile)

Director: Cristian Mungiu

Países: Rumania, Bélgica. Año: 2007. Duración: 113 minutos

24 de septiembre

"Hace mucho que te quiero" (Il y a longtemps que je t'aime)

Director: Philippe Claudel

País: Francia. Año: 2008. Duración: 115 minutos

