

# Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

## Escenarios de Aprendizaje



*Aula Móvil Primer Respondiente, escenario de aprendizaje y asistencia en salud.*

La Facultad recibió en diciembre del año pasado el Aula Móvil Primer Respondiente, uno de los escenarios de aprendizaje que está destinado al entrenamiento del personal de salud en el manejo del paciente en el ambiente prehospitalario y servicios de urgencia en el ámbito local, de acuerdo con las normas de competencia vigentes para conductores de ambulancia, auxiliares de enfermería, técnicos profesionales y tecnólogos en atención prehospitalaria, enfermeras y médicos.

Continúa en la página 12

## 2010: Palabra y ciudadanía

El Comité Cultural y el Área de Comunicación de la Facultad proponen que este sea el año de la reflexión en torno a la práctica de la ciudadanía en relación con el discurso y la acción. Las puestas en común de estas reflexiones tendrán lugar tanto en la *Semánala de la Lénguala*, como en las actividades académicas y culturales del año. Desde hoy convocamos a toda la comunidad de la Facultad para que presente sus iniciativas de participación.

Continúa en la página 17

## Vitrina

En esta edición 2

- A propósito de los Decretos de Emergencia Social en Salud

Píldoras informativas 4 - 7

- Programa ejemplar
- Misión en Haití
- Más que sangre
- Ceremonia de grados
- Registro calificado

Desde las dependencias 8 - 18

- Biblioteca Médica

- Observatorio Estudiantil
- ¿Qué son las competencias ciudadanas?
- Escenarios de aprendizaje
- Evaluación del currículo de la Facultad
- Trabajo de grado: una apuesta colectiva que está dejando huella
- Alerta roja en la universidad pública

Del idioma 19

Los estudiantes escriben 20

- Transeúntes
- Emergencia social en Colombia, una breve introducción de un estudiante preocupado

Los profesores escriben 23

- Emergencia Social decapita la autonomía médica
- *Bodies*

Corriente de opinión 25

- ¿Cuáles muestras de solidaridad has visto en la Facultad?

Areté 26

- La sumisión de la universidad pública

Agenda 27 - 28



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803



**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**  
Ana María Villa Arango  
Érika Cortés Tobar  
Edier Loaiza Maya  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

**Oficina de Comunicaciones**  
Ana Lucía Molina Cañas  
Alejandra Amézquita Gutiérrez

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

**Diseño**  
Carolina Ramírez Mendoza  
Oficina de Comunicaciones

**Impresión**  
Imprenta Universidad de Antioquia

## A propósito de los Decretos de Emergencia Social en Salud



**Élmer Gaviria Rivera**

Decano  
Miembro del Consejo Nacional de  
Talento Humano en Salud

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia consciente de su obligación de mostrar a la sociedad las implicaciones de los decretos de la emergencia social expedidos por el Gobierno, se permite expresar las siguientes consideraciones como contribución al debate.

Lo que plantean los decretos profundiza la problemática sobre el derecho a la salud de los colombianos, el ejercicio a las profesiones del área y la participación amplia y democrática en las grandes decisiones del país. En ningún momento se considera la salud de manera profunda como derecho fundamental.

Los derechos a la vida y la salud están consagrados en la Constitución como derechos inalienables de la persona, no limitados ni condicionados a la disponibilidad de recursos monetarios. La restricción que imponen los decretos a evaluaciones costo-beneficio, son contrarias a la dignidad humana y niegan el alcance de esos derechos.

Sobre la declaratoria de emergencia social habría que señalar que los hechos aducidos para decretarla no son sobrevinientes; sus efectos se pudieron manejar con los mecanismos ordinarios del Gobierno y en ningún caso la emergencia social autoriza para suprimir, disminuir o limitar los derechos de los trabajadores que prestan el servicio o que lo requieren.

Los procedimientos que ha seguido el Gobierno para llamar a la participación en la reglamentación contradice la normativa

vigente, puesto que existe una jerarquía que impide que los decretos reglamentarios vayan en contra de las normas superiores.

Si los usuarios y los prestadores del servicio caen en la trampa que propone el Ministerio, obtendrían unos decretos reglamentarios tranquilizadores cuyo cumplimiento no se podría exigir judicialmente. Los destinatarios de las normas no pueden acordar modificaciones con los responsables de éstas, que vayan en contra de las normas superiores porque se podría incurrir en prevaricato. Por tanto, el llamado a la participación es inoportuno y debió hacerse antes para concertar los decretos con fuerza de ley.

El acto médico y la relación médico paciente tienen alto valor social que se ocupa de la salud como un bien meritorio con función terapéutica. Ellos son de carácter relacional y no instrumental. Los decretos expedidos eliminan la autonomía médica y afectan la calidad del servicio al quebrantar la dignidad del acto médico y la confianza que deposita el paciente en el profesional que lo atiende.

Se hace un llamado al gobierno para aceptar que la única salida al caos generado por la expedición de los decretos de la emergencia social, es la derogatoria de éstos y la convocatoria democrática para que de manera colectiva se construya un nuevo sistema de salud.

## Cronograma de reuniones 2010

Consejo de Facultad 7: 00 a.m.	Jefes de departamento 8: 00 a 10:00 a.m	Comité de Extensión 7: 00 a 9:00 a.m
Miércoles	Miércoles	Jueves
Plazo de entrega de documentos: un día antes del preconsejo, el cual se realiza el jueves antes del Consejo de Facultad		Plazo de entrega de los documentos: un día antes de la reunión, hasta las 4:00 p. m.
27 de enero		
10 de febrero	3 de febrero	4 de febrero
24 de febrero	17 de febrero	18 de febrero
10 de marzo	3 de marzo	4 de marzo
24 de marzo	17 de marzo	18 de marzo
14 de abril	7 de abril	8 de abril
28 de abril	21 de abril	22 de abril
12 de mayo	5 de mayo	6 de mayo
26 de mayo	19 de mayo	20 de mayo
9 de junio	2 de junio	3 de junio
23 de junio	16 de junio	17 de junio



## Convocatoria para programas de posgrado 2010

Actualmente está abierta la convocatoria anual de la Facultad para los programas de posgrado en la modalidad de especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas, especializaciones y maestría.

### Calendario 2010

Inscripciones vía web	Del 8 de febrero al 4 de abril de 2010, <a href="http://www.udea.edu.co">www.udea.edu.co</a>
Exámenes de admisión	Viernes 16 de abril de 2010, 8:00 a 10:00 a. m. Lugar: Facultad de Medicina
Examen de competencia lectora en inglés	Viernes 16 de abril de 2010, de 10:30 a. m. a 12:30 p. m. Lugar: Facultad de Medicina
Publicación de resultados	En la página web <a href="http://medicina.udea.edu.co">http://medicina.udea.edu.co</a> - Viernes 23 de abril de 2010: resultados de las especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas - Viernes 14 de mayo de 2010: resultados de las subespecialidades médicas, clínicas y quirúrgicas; especializaciones y maestría
Asignación de cupos vacantes	Viernes 21 de mayo de 2010
Matrículas	Del 14 al 16 de julio de 2010
Iniciación de actividades	Lunes 2 de agosto de 2010

### Informes

Facultad de Medicina, carrera 51D N.º 62-29.  
Conmutador: (57-4) 219 60 00 <http://medicina.udea.edu.co>.

Departamento de Admisiones y Registro, teléfono: (57-4) 219 51 20,  
correo electrónico: [admsalud@udea.edu.co](mailto:admsalud@udea.edu.co).

Departamento de Educación Médica, Sección Posgrado, Antiguo Edificio de Bioquímica, segundo piso, teléfonos: (57-4) 219 60 70, correo electrónico: [posgrado@medicina.udea.edu.co](mailto:posgrado@medicina.udea.edu.co).



Campamento de sobrevivientes del terremoto en Haití, ocurrido el pasado 12 de enero.

## Misión en Haití

A raíz del grave terremoto ocurrido en Haití el 12 de enero de 2010, la Facultad de Medicina inició de inmediato una respuesta mediante el desplazamiento a las zonas más afectadas de la isla, de egresados y estudiantes del programa de Técnicos Profesionales en Atención Prehospitalaria y de Primeros Respondientes, pertenecientes a varias entidades de seguridad y socorro del Departamento de Antioquia. Adicionalmente, en articulación con Antioquia Presente, Área Metropolitana, Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia y la empresa Cementos Argos, se conformó un equipo interdisciplinario para llevar a cabo una primera misión de exploración e identificación de oportunidades de apoyo a la población afectada en Haití. De igual forma, se inició la adecuación del *Aula Móvil de Primer Respondiente* con el fin de apoyar una eventual respuesta médico-asistencial contando con el apoyo de la IPS Universitaria. Desde el domingo 24 de enero se trasladó para Haití esta comisión de la que hizo parte el profesor Jorge Iván López Jaramillo, Director del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina y coordinador de Telesalud de la IPS Universitaria..

Por su parte la IPS Universitaria también llevó una serie de reuniones de trabajo que permitieran identificar las necesidades más apremiantes en materia de atención médico-quirúrgica, las cuales fueron luego articuladas con acciones que se venían desarrollando en la Facultad Nacional de Salud Pública.

El objetivo general de la misión es contribuir a la recuperación integral de la comunidad afectada por el terremoto en Haití, mediante la puesta en marcha de una estrategia de intervención en las áreas de salud, educación, organización social y reconstrucción física y social, que brinde cobertura a las personas afectadas y consolide los procesos de autogestión y fortalecimiento comunitario.

## Programa Ejemplar

El Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales —PECET— recibió el Premio *El Colombiano Ejemplar 2009*, el pasado jueves 4 de febrero en el Teatro Metropolitano de Medellín en la Categoría Ciencia y Tecnología como Institución.

Este premio es entregado por el periódico *El Colombiano*, que desde 1999 abrió la primera convocatoria y hasta la fecha se ha galardonado a 160 colombianos, quienes se han destacado con sus labores en la construcción de una mejor sociedad.

El PECET comenzó labores en 1983. Su fundador, el profesor Iván Darío Vélez, trabajaba en el proyecto de investigación *Estudio de un foco de Leishmaniasis cutánea en el municipio de Montebello, Antioquia, Colombia*, el cual le permitió aglutinar a profesores y estudiantes de la Universidad de Antioquia que estuvieran interesados en el estudio de las enfermedades tropicales. En 1986 se consolidó como grupo de investigación recibiendo el nombre de "Servicio de Leishmaniosis" y en 1996 cambia su nombre por el que conserva actualmente.



Doctor Iván Darío Vélez, director del Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales —PECET—.

El Programa es un grupo multidisciplinario orientado al desarrollo de estrategias de prevención y control de enfermedades tropicales en Colombia, mediante actividades de investigación, docencia y extensión.

Los objetivos específicos del grupo son:

1. Impulsar, desarrollar y fortalecer la investigación multidisciplinaria en el campo de las enfermedades tropicales, proyectando a la Universidad de Antioquia a todas las regiones del país.
2. Diseñar y evaluar programas de control de enfermedades tropicales dirigidas a las personas y a la comunidad.
3. Brindar las condiciones necesarias para que los estudiantes de pre- y posgrado dispongan de los medios apropiados para su formación y realización de sus trabajos de investigación a través del intercambio colaborativo con universidades y centros de investigación nacionales e internacionales

Estos son algunos de sus servicios:

- Entomología médica
- Ensayos biológicos
- Evaluación de Métodos de control
- Malacología Médica

¡Felicitaciones!

## Ceremonia de grados

El 16 de diciembre de 2009 se llevó a cabo en el Teatro Universitario Camilo Torres Restrepo, la ceremonia de graduación de 107 médicos cirujanos, 21 instrumentadores quirúrgicos y 5 especialistas en Cirugía General, Toxicología Clínica, Patología y Ginecología y Obstetricia.

En la ceremonia se entregaron varias menciones que destacan la actuación de algunos estudiantes durante su trayectoria académica:

- **Cristian David Vargas Upegui.** Mejor promedio crédito del pregrado de Medicina.
- **Catalina González Yepes.** Mejor relación médico-paciente del pregrado de Medicina.
- **Gledier Emmanuel López Hoyos.** Mejor promedio crédito del pregrado de Instrumentación Quirúrgica..
- **Maritza Astrid Zapata López.** Mejor relación con el equipo quirúrgico del pregrado de Instrumentación Quirúrgica.
- **Alexis Santamaría** por su trabajo de investigación "Inducción experimental de infección por enterococcus en un modelo murino".

La Facultad felicita a este nuevo grupo de profesionales y especialistas por tan alto logro y los invita a seguir participando de las actividades culturales, investigativas y académicas que ofrece la Facultad, la cual se mantendrá abierta a sus propuestas y a la construcción de sus sueños y proyectos.



Ceremonia de grados de médicos, instrumentadores y especialistas, 2009.



## Más que sangre

El Comité Cultural de la Facultad comenzó su itinerario de actividades de 2010 con la exposición *Más que sangre*, la primera convocatoria de artes bidimensionales de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, cuyo propósito es cambiar el concepto de violencia, inherente a la sangre, y darle una visión más humanitaria y social.

La muestra estuvo expuesta en el *Hall* Principal desde el 25 de enero hasta el 5 de febrero, dando inicio a su recorrido programado por Medellín y Antioquia mediante exposiciones itinerantes.

A la convocatoria se presentaron 126 obras de artistas de todo el país, de las cuales se escogieron diez que cumplieran con los tres parámetros de calificación impartidos por los jurados: la poética de la obra, la conceptualización y la formalización.



Estudiante visitando la exposición *Más que sangre*. *Hall* Principal de la Facultad.

## Nombramientos



Doctora Margarita María Velázquez Lopera, nueva jefa de la Sección de Dermatología del Departamento de Medicina Interna.

La doctora Margarita María Velázquez Lopera es la nueva jefa de la Sección de Dermatología del Departamento de Medicina Interna, en reemplazo del doctor Víctor Javier Muñoz Marín.

La doctora Margarita es médica de la Universidad Pontificia Bolivariana, especialista en Dermatología de la Universidad de Antioquia y doctora en Ciencias Básicas Biomédicas con énfasis en Inmunología de la misma Universidad, a la cual se vinculó desde el 2002; actualmente es profesora de Dermatología e Inmunología, investigadora del Grupo de Investigación Dermatológica, GRID, y trabaja en colaboración con el Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética, GICIG, en investigación en regulación inmune en linfoma cutáneo.

Igualmente, se informa que el Comité Central de Extensión, reunido el 3 de febrero, nombró nuevamente por un periodo de un año al ingeniero Alfredo Gómez Cadavid, actual jefe del Centro de Extensión de la Facultad de Medicina, como Representante de las Áreas de la Salud ante el Comité Central de Extensión de la Universidad.

## Regalo de fin de año

DEL IDIOMA

Una recopilación de columnas sobre la escritura médica y de grupos periodísticos

Federico Díaz González

Se informa a los empleados y profesores que hasta el viernes 26 de febrero de 2010 hay plazo para reclamar el regalo de fin de año 2009 en la Oficina de Comunicaciones, ubicada en el antiguo Edificio de Bioquímica, 2.º piso.

## Registro Calificado

El pregrado de Medicina obtuvo nuevamente su registro calificado ante el Ministerio de Educación, por siete años, mediante Resolución N.º 10163 de 15 de diciembre de 2009.

## Visita de pares para el Programa en Cirugía de Trasplantes

El pasado 4 y 5 de febrero, visitó la Facultad el doctor Gustavo Adolfo Quintero, director ejecutivo para la Integración EMCS-Méderi Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud—Universidad del Rosario—, profesor titular de Cirugía y asesor especial de la Rectoría de la misma Universidad.

El doctor Quintero evaluó el Programa en Cirugía de Trasplantes de la Facultad y sus comentarios fueron muy positivos con respecto a la organización, visión, investigación y material humano de la especialización.

Con relación a los aspectos del programa que se deben mejorar dijo: "Tengo dos recomendaciones sucintas. La primera, es que aprovechen la infinita oportunidad que tienen de aunar esfuerzos para que el residente tenga acceso al conocimiento de trasplantes y a la calidad humana de la Facultad; sería inconcebible que se perdiera la oportunidad tan envidiable, en materia de talento humano, de tener gente de diferentes instituciones que enriquezcan y complementen el conocimiento en cuestión de trasplantes. La otra recomendación, después de la visita a la Sede de Investigación Universitaria, SIU, es aprovechar esa inmensa riqueza de investigación; esto es lo que hace la diferencia con respecto a otros programas de América Latina, la posibilidad que tiene el residente de adherirse a los grupos de investigación que hay en el área de los trasplantes".

El doctor Quintero, aclaró que el propósito de esta visita es formalizar un conocimiento que ha sido "informal" por décadas, pero que ha sido de gran trayectoria y de reconocidos éxitos. El evaluador, aprovechó la oportunidad para agradecer a la Universidad de Antioquia su decidido apoyo en la consolidación del Programa Práctico de Trasplantes en la ciudad de Bogotá. Finalmente, dijo que era un privilegio evaluar una práctica que ha sido pionera en Colombia en el tema de trasplantes.



Carlos Mario Pérez, asistente de la Dirección de Posgrado; Jorge Gutiérrez, profesor de trasplantes, Élmer Gaviria Rivera, decano; Gustavo Adolfo Quintero, par de trasplantes y Mauricio Corrales, profesor de trasplantes.



# XVIII

## Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia

4 y 5 de marzo 2010

### LUGAR:

Auditorio del Centro  
Comercial Sandiego  
Torre Norte. Piso 11.  
Medellín

### VALOR INSCRIPCIÓN:

**130.000**

Profesionales del área de la  
salud y público general.

**\$ 70.000**

Estudiantes de Medicina

### INSCRIPCIONES:

**CUPO LIMITADO**

Ingresa a

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



## Pon tu granito de... AGUA



Haz algo...

Pon tu granito de...AGUA

### En la ducha:

- Cerraré la llave cuando me enjabone y me rasure.
- Reduciré a la mitad la presión del agua con la que me baño regularmente.
- Me bañaré en el menos tiempo posible.

### En el inodoro:

- Pondré una botella plástica llena de agua en el interior de cada uno de los inodoros.

### Al cepillarse los dientes:

- Mientras me cepillo cerraré la llave o usaré un vaso de agua.

### Al lavar ropa:

- Utilizaré cargas completas de ropa para ahorrar agua.
- Reduciré considerablemente la cantidad de jabón para evitar contaminar millones de litros de agua.
- Reutilizaré el agua de la lavadora para patios e inodoros, poniendo la manguera en un depósito grande.

### Al lavar la losa:

- Primero enjabonaré toda la losa (con la llave cerrada) y después la enjuagaré, utilizando el agua de cada trasto para eliminar el exceso de jabón.
- Rebajaré con agua el jabón líquido para losa (tres partes de agua por una de jabón) para enjuagar los trastes más fácilmente y evitar contaminar millones de litros de agua con detergente.

Echaré el aceite sobrante de los guisados fritos en una botella tapada y la depositaré en la basura.

- Bajaré la presión del agua de mi casa para reducir el consumo en general.

### Al lavar el carro:

- Utilizaré una cubeta en lugar de la manguera.
- Lavaré el coche únicamente una vez por semana



## Biblioteca Médica



**Olga Inés Gómez Zuluaga**  
Coordinadora Biblioteca Médica

### En tu Biblioteca tienes más... Aquí la Biblioteca no se cierra

A través del Servicio Acceso Remoto, puedes acceder a los recursos electrónicos en texto completo desde cualquier lugar. Ingresa a: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/C.ColeccionesServicios/A.RedPrivadaVirtual>, y con tu clave de campus en línea inscríbete a este servicio.

### Una nueva forma de comunicación entre el Sistema de Bibliotecas y sus usuarios

Si deseas:

- Reservar un turno en nuestros equipos de cómputo.
- Solicitar un servicio de Suministro de Documentos.
- Obtener su cuenta de Acceso Remoto, VPN.
- Inscribirte para recibir informes de las nuevas adquisiciones bibliográficas en el área del conocimiento de tu interés.
- Sugerir material bibliográfico al Sistema de Bibliotecas.
- Consultar las preguntas más frecuentes.
- Solicitar asesoría bibliográfica.
- Registrar una inquietud, queja, reclamo, sugerencia o reconocimiento.
- Solicitar información, en línea y en tiempo real, por nuestro nuevo servicio de Chat Institucional.

Solo hay que ingresar por el botón de "Contáctenos", en el menú derecho de nuestro portal web, y seleccionar el ícono que simboliza la solicitud que requiera.

### Tenemos dos nuevas bases de datos bibliográficas muy novedosas

- Fiction Connetion. Base de datos que recomienda títulos. Por ejemplo, si el usuario ha leído a Leonardo da Vinci, esta base de datos le recomienda otros libros relacionados, según el interés del lector. Así que asesora a los usuarios en la búsqueda de libros y otros materiales bibliográficos relacionados con un título en particular; además, permite navegar por las características de los libros como la ubicación, tema, género, nivel de lectura, libros premiados, *Best sellers*, entre otros. El usuario puede ver una lista completa de lecturas que coinciden con sus criterios de búsqueda original..
- Patron Books In Print. Esta base de datos incluye alrededor de quince millones de títulos de libros, audio y videos en todas las áreas del conocimiento, los cuales se encuentran en prensa, fuera de prensa y próximos a salir al mercado. Contiene reseñas y los primeros capítulos de algunos libros. Su cobertura es de más de 40 países, tales como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, España, entre otros, incluidos los de América Latina; nos mantiene informados sobre las novedades bibliográficas del momento y nos permite recomendarlas a otro usuario.

### Exposición

La Biblioteca Médica te invita a visitar la exposición sobre libros de epilepsia, en la Sala de Historia de la Medicina, durante todo el mes de febrero.

- Reseña Histórica. La palabra epilepsia se empleaba con anterioridad a la época hipocrática (Siglo V a. de C.) como designación general de aquellas enfermedades que se caracterizaban por ataques agudos (accesos de fiebre y de dolor). Hoy, el término de epilepsia comprende trastornos de origen muy diverso: alteraciones cerebrales, trastornos metabólicos o tara genética.
- Bibliografía. Crónica de la Medicina. España: Plaza & Janes, p. 40 WZ40/C7-93.

Visita nuestro blogs: <http://historiamedicinaudea.blogspot.com>

### De interés: La Biblioteca Médica pone a tu disposición Diagnóstico diferencial en medicina interna. WB141.5 S5-09.

De los síntomas al diagnóstico, supone una revisión concisa, pero integral, de gran parte de la patología médica descrita mediante una breve introducción al tema, etiología, fisiopatología, pruebas complementarias, diagnóstico diferencial y tratamiento, con la ventaja de hacer énfasis en los síntomas del paciente que conducirán al estudiante al diagnóstico correcto.



## Observatorio Estudiantil

Asuntos Estudiantiles



**Érika Cortés Tobar**  
Asistente del Decano para Asuntos estudiantiles

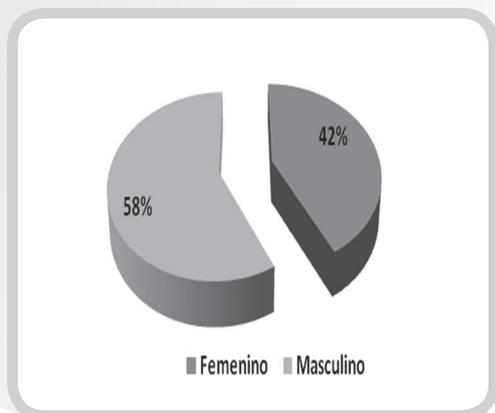
El proyecto Observatorio Estudiantil es un esfuerzo sistemático de la Oficina de Asuntos Estudiantiles y el equipo administrativo de la Facultad de Medicina con el fin de recopilar y analizar información de los estudiantes de pregrado para comprender los diferentes aspectos que influyen en su permanencia en la universidad y delimitar las dificultades o problemas que puedan presentar en lo económico, social, familiar, académico y personal, que de una u otra manera los puedan afectar.

Con el objeto de caracterizar la población estudiantil que ingresa al primer semestre de los pregrados de Medicina e Instrumentación Quirúrgica, se aplicó durante el curso de inducción una encuesta, la cual permitió describir aspectos importantes de estos estudiantes como sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, *hobbies*, prácticas deportivas, tipo de institución educativa de donde se graduó como bachiller, etc.

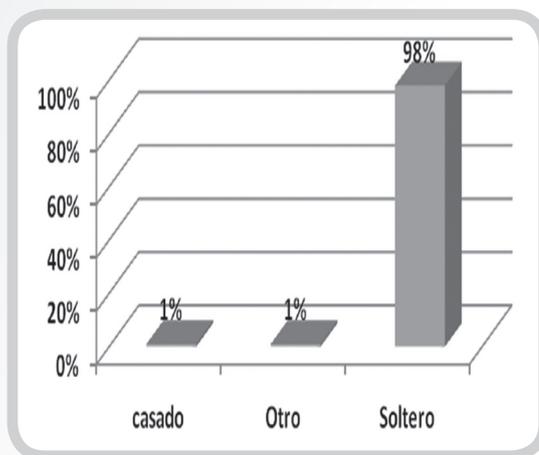
Para favorecer mayor acercamiento entre los docentes de las diferentes dependencias académicas de la Facultad y los estudiantes que inician una nueva etapa de sus vidas compartimos a continuación esta información.

**Gráfico 1. Estudiantes cohorte 2010-I según sexo**

La población del primer semestre de los pregrados de Medicina e Instrumentación Quirúrgica, muestra una distribución similar entre ambos sexos, siendo el 58% para el sexo masculino y el 42% restante para el sexo femenino (gráfico 1).

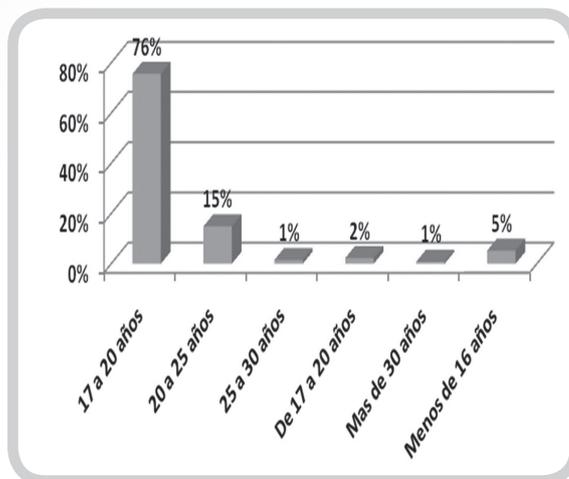


**Gráfico 2. Estudiantes cohorte 2010-I según estado civil**



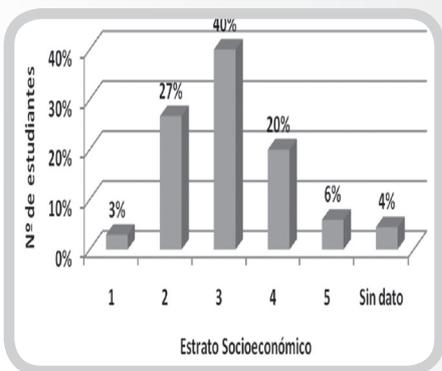
**Gráfico 3. Estudiantes cohorte 2010-I según rango de edad**

La mayor parte de los estudiantes nuevos son solteros (98%, gráfico 2), lo que es razonable teniendo en cuenta que el 76% de la población total se encuentra en un rango de edad de 17 a 20 años (véase gráfico 3).



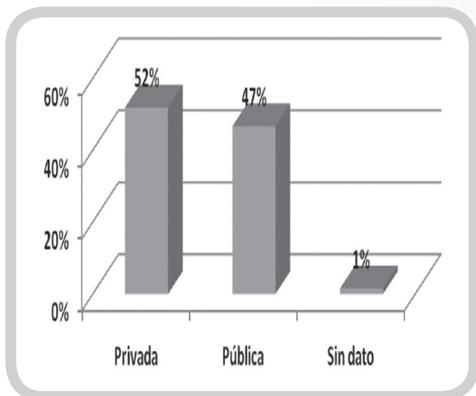
**Gráfico 4. Estudiantes cohorte 2010-I según estrato socioeconómico**

Los estratos socioeconómicos 2 y 3 son los más frecuentes en la población estudiantil del primer semestre (67%), siendo más representativo el estrato 3 (40%, gráfico 4).

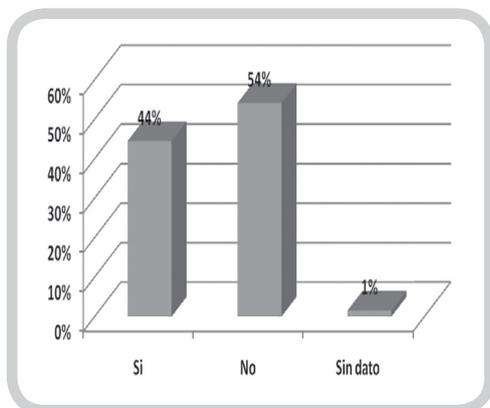


**Gráfico 5. Estudiantes cohorte 2010-I según tipo de institución donde se graduaron como bachilleres**

El 52% de los estudiantes egresaron de una institución de naturaleza privada frente al 47% que egresaron de una institución pública, esto se puede ver reflejado en la proporción de estudiantes pertenecientes a los estratos 3, 4 y 5 (66%).

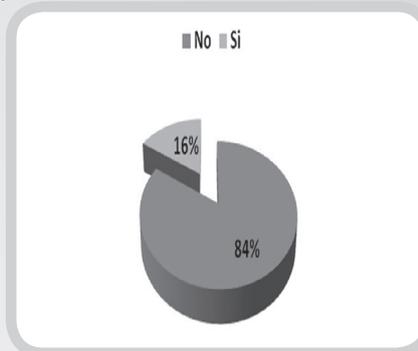


**Gráfico 6. Estudiantes cohorte 2010-I según práctica deportiva**



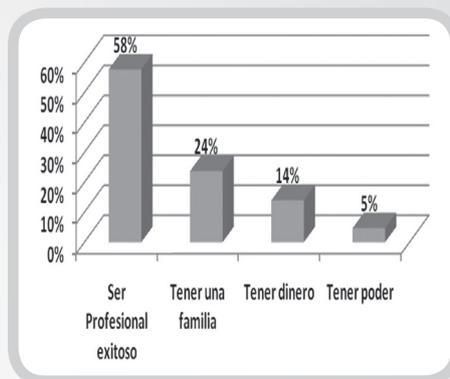
**Gráfico 7. Estudiantes cohorte 2010-I según participación en grupos culturales, artísticos, deportivos o juveniles**

La participación de los estudiantes en actividades deportivas (gráfico 6) es de 44%, siendo más amplia la participación en deportes como fútbol, microfútbol, natación y baloncesto con el 29, 18 y 14 % respectivamente. Por otra parte su vinculación o participación en grupos culturales, artísticos, deportivos o juveniles es solo del 16% (gráfico 7).



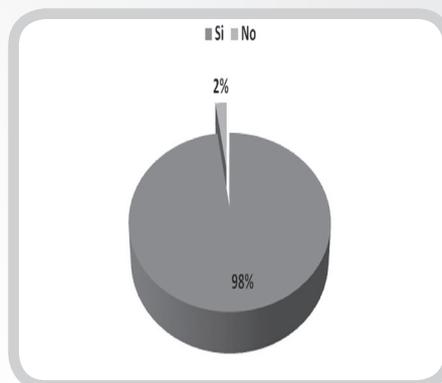
**Gráfico 8. Estudiantes cohorte 2010-I según proyecto de vida**

Se resalta la preocupación de los estudiantes por ser profesionales exitosos, ya que para el 58% es lo más importante como proyecto de vida, seguido de tener una familia (24%) y tener dinero (14%, gráfico 8).



**Gráfico 9. Estudiantes cohorte 2010-I según ocupación laboral**

Solo el 2% de los estudiantes que ingresaron trabajan actualmente.



## Escenarios de aprendizaje

Viene de la primera página

Más adelante, se entregarán dos escenarios adicionales: un *Aula Móvil de Transporte Asistencial* para el entrenamiento de tripulaciones básicas y medicalizadas en el transporte asistencial del paciente, y del personal de socorro y atención prehospitalaria. La tercera es un *Aula Móvil de Accesos y Operaciones de Emergencia*, que está destinada al entrenamiento en los procedimientos técnicos para superar obstáculos en espacios confinados, estructuras colapsadas, alturas, escalada, materiales peligrosos y seguridad acuática.

Mediante la habilitación de los Escenarios de Entrenamiento en Atención Técnica Prehospitalaria —APH—, construido para la enseñanza por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en asocio con el Sena, se espera obtener los siguientes resultados:

- Estandarización del entrenamiento del personal que tripula las ambulancias asistenciales básicas y medicalizadas en la región.
- Estandarización del entrenamiento del personal en formación del SENA y la Universidad de Antioquia en los programas de prevención y atención prehospitalaria.
- Resultados positivos de imagen corporativa
- Apoyo a la iniciativa y talento humano nacional.
- Actualización tecnológica permanente.
- Optimización de recursos y regulación del gasto público.



Parte posterior del aula móvil, en la que se aborda el tema de primer respondiente en el ámbito prehospitalario.



Manejo integral del paciente con trauma y la integración de conceptos.

El *Aula Móvil Primer Respondiente* es un remolque de tractomula, de 12,5 metros de largo por 2,6 metros de ancho y 2,6 metros de alto, y en ella podrán recibir atención médica veinte pacientes simultáneamente, gracias a dos carpas que se han habilitado a un costado del Aula.

En el exterior, específicamente en la parte trasera, los pacientes son clasificados según la gravedad de las heridas y luego ingresan al Aula, que está dividida en tres áreas. En la primera, de atrás hacia adelante, son atendidos los pacientes “amarillos”, o sea aquellos en estado crítico diferible. Allí hay cuatro camillas. Entre esta área y la segunda hay un computador en el que se levanta la historia clínica electrónica del paciente.

En la segunda área, dotada con dos camillas y equipos especiales, son atendidos los pacientes “rojos”, es decir aquellos en estado crítico recuperable. En la tercera área, se ubica el componente de coordinación.

En un costado del Aula se instalarán dos carpas en las cuales se atenderán los pacientes “verdes”, o sea los que están en estado no crítico, y los “negros”, es decir los que están en estado crítico no recuperable.

El Aula Móvil es una moderna instalación que además de la dotación mencionada cuenta con aislamiento térmico y una planta de energía que le permite funcionar con autonomía; su funcionamiento y administración está a cargo del personal del Centro de Simulación, en cabeza del doctor Jorge Iván López Jaramillo.

# Trabajo de grado: una apuesta colectiva que está dejando huella



**Viviana Arcila Olmos**

Jefa de del pregrado Instrumentación Quirúrgica

En el Estatuto General se concibe la investigación como fuente del saber, generadora y soporte del ejercicio docente; y en razón de ello, en el mismo documento, se expresa que la investigación, la docencia y la extensión constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad.

El pregrado Instrumentación Quirúrgica se encuentra rodeado por la mayor y mejor influencia posible del espíritu investigador; el grupo está convencido de la necesidad de desarrollar estas propuestas como una pieza clave para la transformación del programa y paulatinamente ir pasando de una visión asistencialista, a una de creación de conocimiento y de renombre en el ámbito nacional y por qué no, en el internacional.

En las diferentes áreas que el pregrado desarrolla, se incorporan metodologías tendientes a la formación investigativa; metodologías como estudios de casos, ABP, lectura crítica y elaboración, ejecución y evaluación de proyectos, es decir "Trabajo de grado"; lo anterior, favorece el acceso de los estudiantes y profesores al conocimiento reciente, posibilitando la toma de decisiones y la solución de problemas que se presentan en la profesión.

Instrumentación viene enfilándose en líneas de investigación, convencido que a futuro estas líneas potencializarán los posgrados en el programa; estos lineamientos están dirigidos en aspectos de la biotecnología; en la producción de manuales y protocolos en las diferentes especialidades y en aspectos administrativos.

El pregrado está comprometido en brindar las mejores posibilidades laborales y de evolución a sus egresados, por tal razón día a día enfila sus baterías hacia la generación del conocimiento.

A continuación se presentan los títulos de los trabajos de grado desarrollados por estudiantes de último año, docentes del pregrado, egresados y empleadores.

## Manuales

- Compendio de técnicas quirúrgicas para tratamiento de fracturas de fémur y tibia con diversos materiales de osteosíntesis.
- Principios de trauma maxilofacial en instrumentación quirúrgica.
- Técnicas quirúrgicas en cirugía general para instrumentadores quirúrgicos.
- Manejo de prótesis valvulares en cirugía cardíaca de adultos por instrumentación quirúrgica.
- Principios básicos en equipos de videocirugía de mínimo acceso.
- Manual práctico de farmacología básica y soluciones para instrumentadores quirúrgicos en cirugía.
- Fundamentos teóricos básicos en cirugía maxilofacial dirigido a estudiantes de instrumentación quirúrgica.
- Manual de oftalmología en instrumentación quirúrgica.

- Manual de cirugía en columna vertebral cervical de adultos para instrumentadores quirúrgicos.
- Cd dinámico de pequeñas articulaciones en tobillo y muñeca.
- Manual de microcirugía.
- Apósitos en el manejo de heridas quirúrgicas.
- Terapia endovascular, un reto en instrumentación quirúrgica.
- Manual de trasplante intestinal para instrumentadores quirúrgicos.
- Manual de trasplante hepático para instrumentadores quirúrgicos.
- Protocolo para el manejo pre- e intraquirúrgico del tejido corneal.
- Manual de cirugía atroscópica de cadera para instrumentadores quirúrgicos.
- Manual de reemplazo de articulares totales de miembro superior.
- Manual de cirugía ortopédica infantil en pelvis y fémur para la corrección de la displasia de cadera en desarrollo y la enfermedad de *legg calvé perthes*.
- Manual de cirugía pediátrica para instrumentadores quirúrgicos.

## Esterilización y desinfección

- Manual práctico de esterilización.
- ¿La desinfección de alto nivel con **glutaraldehído** actúa directamente sobre la corrosión y el deterioro instrumental quirúrgico?
- Cd interactivo en esterilización y desinfección.
- Protocolos de asepsia, desinfección y delimitación de áreas quirúrgicas para cirugía veterinaria.

## Innovación e informática

- Diseño de bisturí de bioseguridad.
- Módulo de aplicación informática para la central de esterilización del Hospital Marco Fidel Suárez.

## Estudios descriptivos

- Estudio sobre la infraestructura de las salas de cirugía en los hospitales de la ciudad de Medellín.
- Ámbito quirúrgico del trasplante renal en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, sede Medellín.
- Implementación de un correcto lavado de manos con jabón antiséptico en las madres procesadoras de alimentos de los restaurantes escolares de la Institución Educativa Loreto.
- Caracterización de infraestructura y dotación del área quirúrgica para pequeñas especies en ocho centros veterinarios del Valle de Aburrá, 2009.

## Revisión de tema

- Donación y trasplante de célula madre de sangre periférica
- Evaluación ergonómica.
- Prevalencia del síndrome de burnout.
- Manejo de los residuos hospitalarios por parte del personal encargado de su recolección en el área quirúrgica.
- Nivel de satisfacción de los instrumentadores quirúrgicos bajo la modalidad de prestación de servicios de cinco instituciones de salud de Medellín (Clínica CES, Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Centro de Ortopedia El Estadio, IPS Universitaria y Casa Comercial Diverkin) en el año 2008.
- Análisis de la ropa quirúrgica revisión de la literatura 1994-2007.
- El humo de la electro cirugía como factor de riesgo en los trabajadores del área de la salud.
- Funcionamiento de los bancos de ojos y manejo del tejido corneal.



## Alerta roja en la universidad pública

**Julio César Londoño**  
Escritor

**Nota.** Por considerar que el tema es pertinente y de actualidad, con la autorización expresa del autor y con fines educativos, reproducimos la columna del escritor Julio César Londoño publicada en *El Espectador* el sábado 2 de octubre de 2009.

A finales de 2008 los rectores del Sistema Universitario Estatal, SUE, le solicitaron al Presidente de la República que reajustara el presupuesto que el Estado destina para el funcionamiento de las universidades públicas del país, rubro que está prácticamente congelado desde 1992, cuando la Ley 30 estableció que el presupuesto nacional debía incrementarse anualmente en un porcentaje igual al del IPC.

Los legisladores pensaron entonces, quizá de buena fe, que el IPC y el valor real de la educación son la misma cosa, pero no es así porque desde principios de los 90 la universidad pública ha venido enfrentando grandes retos y obligaciones: ha tenido que incrementar la planta de profesores con doctorado, duplicar la cobertura pública de pregrado, cuadruplicar la de posgrado, fortalecer la investigación, apoyar la creación artística y cultural, destinar partidas para los aportes patronales a la seguridad social, actualizar sus bibliotecas y adaptarse a las nuevas tecnologías, lo que ha exigido compras constantes de licencias y equipos de cómputo y rediseño de redes.

En 2008 el Presidente aceptó los argumentos del SUE, alegó que el Estado no disponía de los recursos necesarios para 2009 y prometió reajustar el rubro universitario de 2010. Pero no fue así. En 2010 el aporte de la nación para funcionamiento solo cubrirá gastos de personal y en 2011 ni siquiera eso. El minucioso estudio que le presentaron a Planeación Nacional en 2008 los gerentes y los vicerrectores financieros de las siete universidades públicas más grandes del país, fue ignorado sin ni siquiera una nota de explicación. Creo que el Gobierno debería tener con la educación al menos la misma generosidad que ha tenido con la industria, el transporte y la defensa. Y con ciertos agricultores. A propósito, ¿por qué no aplicar más riego y menos drenaje en la educación? ¿Por qué el SUE no le encarga el *lobbying* de sus proyectos en el Congreso al eficientísimo novio de Valerie Domínguez?

La universidad pública está al borde de correr la misma suerte de la educación pública básica y media, esas instituciones que conocieron la excelencia hace 40 años y que hoy naufragan viscosamente en el mar de babas de la mediocridad gracias a políticas estatales mezquinas y perversas pero, eso sí, sostenidas. Como bien advierte Moisés Wasserman, si no se corrige el rumbo ahora, "dentro de treinta años nos preguntaremos qué se hicieron las maravillosas universidades públicas de principios del siglo 21".

So pena de decir obviedades, hay que recordar que todos los expertos en educación coinciden en destacar la importancia de la universidad pública para el desarrollo de la investigación científica; para la conservación de programas no comerciales, esos que la universidad privada no ofrece ni de fundas; para alcanzar los niveles de competitividad que la globalización exige, y para paliar las condiciones de inequidad y agilizar la movilidad social de millones de jóvenes de los estratos más vulnerables (es decir, para nueve de cada diez jóvenes colombianos).

Aunque todo el mundo acepta que la exclusión social es el vector más agudo del subdesarrollo y la violencia, nuestros dirigentes, tan preocupados por la paz y por los índices sociales, se niegan a invertir de manera decidida en la educación pública. Tal vez les parece un proceso a largo plazo y ellos tienen ambiciones demasiado inmediatas.

¿Será ingenuo imaginar la creación de un Plan Colombia para la Educación? ¿Será muy ingenuo exigir que hagamos de la educación una política de Estado? ¿Será muy comunista poner en la salvación de la universidad la misma tenacidad que nos permitió destrozar la calidad de las escuelas y los colegios públicos?

## El Consultorio de Seguridad Social Integral:

### Una propuesta interfacultades, para el apoyo a grupos vulnerables



**Fernando Giraldo Piedrahita**  
Médico Salubrista  
Docente del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

El Consultorio de Seguridad Social Integral (CSSI), adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, cuya sede operativa se encuentra en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, viene desde hace más de un lustro, trabajando en pro del derecho a la salud y la seguridad social de las comunidades más vulnerables.

La labor que las diferentes facultades vienen ejecutando en pos del bienestar de personas de grupos vulnerables, permite que en el CSSI, confluyan profesionales y estudiantes de diversas disciplinas, que con su conocimiento brindan soluciones a los grupos y personas menos favorecidas de la ciudad de Medellín y su área metropolitana; con el propósito de obtener soluciones a sus problemáticas en seguridad social integral, buscando superar las trabas administrativas que se presentan en salud, pensiones y riesgos profesionales a las personas de los niveles 1, 2, 3 de la clasificación del Sisbén o de estratos socioeconómicos 1 y 2.

El fortalecimiento de la función social de la Universidad, se ha cristalizado desde el CSSI, gracias a la labor que a favor de las personas más necesitadas ha llevado a cabo el Consultorio. Dicho trabajo ha permitido que en las comunidades se visibilice esta instancia como un espacio que trabaja a favor del bienestar de las comunidades, lo cual abre las puertas para realizar trabajos en los barrios, llevando una propuesta de seguridad social a los lugares donde vive la gente.

En aras de fortalecer el vínculo Universidad-sociedad, el CSSI pretende llegar a las comunidades, ir a los espacios donde la gente vive el proceso salud-enfermedad y establecer nexos con los actores de estos barrios, para trabajar con ellos en la búsqueda de soluciones a los problemas de seguridad social integral que se les presenta, de esta forma se pretende trascender la demanda espontánea que se hace en el CSSI.

El Plan de Desarrollo Universitario 2006-2016, en el Sector Estratégico III, se refiere a la importancia que para la Universidad tiene la proyección en la sociedad, en los ámbitos local, nacional e internacional; asume que propuestas como el CSSI, tienen elementos básicos para cristalizar esa proyección y ese trabajo en pro de la comunidad, lo cual es un elemento propio del quehacer universitario. La consolidación del compromiso social con las comunidades regionales y nacionales, se debe fundamentar en experiencias, pues a través de ellas se logra la creación de grupos de trabajo interdisciplinarios, que fortalecen los programas y aportan a la consolidación de proyectos de extensión.

El Consultorio en Seguridad Social Integral, además de ser un programa de extensión que hace efectivo el principio de responsabilidad y proyección social de la Universidad, se constituye también en el espacio que permite la "aplicación de conocimientos y la validación de saberes, convirtiéndose en un espacio de proyección social de la Universidad y de las facultades comprometidas en este proyecto", Derecho, Medicina, Ciencias Sociales y la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez.

Los objetivos propuestos en el proyecto, que actualmente se desarrollan con recursos del Centro de Extensión y de las facultades que participan en este, se describen a continuación:

- **Objetivo general**  
Contribuir a superar las barreras que para el acceso a la seguridad social integral se le presentan a la población más vulnerable del municipio de Medellín y su área metropolitana.
- **Propósito**  
Brindar asesoría legal y social a las personas de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén y estratos 1, 2 y 3, en situación de vulnerabilidad que solicitan los servicios del CSSI.
- **Objetivos específicos**
  - Realizar consultoría personalizada a la población de Medellín y su área metropolitana con dificultades de acceso a los servicios de seguridad social integral, que demanden espontáneamente el servicio al CSSI.
  - Capacitar a los asistentes al consultorio y a unas determinadas comunidades, en derechos y deberes en seguridad social integral.
  - Informar a la comunidad en general, mediante diferentes medios de comunicación, las diversas formas de conocer y acceder a sus derechos y deberes en el SGSSI.



- **Realización de las diferentes actividades**

Se lleva a cabo acompañamiento a los usuarios del CSSI por medio de la recepción y sistematización de los casos expuestos, a los cuales se les da una asesoría y orientación; tratando de hallar solución y dirigiendo a los usuarios a instaurar la acción legal pertinente para la resolución de su problema, con el uso de instrumentos de participación ciudadana y acciones legales en las áreas administrativa y judicial, como son el derecho de petición, la tutela, veedurías en salud, acciones de cumplimiento, entre otros. Se diseñan talleres, los cuales responden a los objetivos propuestos, utilizando procedimientos didácticos, participativos y reflexivos; las sesiones de trabajo con los usuarios del CSSI buscan sensibilizar sobre derechos y deberes en salud. También se planean conversatorios en diferentes espacios de la ciudad, para lo que se establecieron contactos con los funcionarios de la Secretaría de Salud, para trabajar con Copacos y mesas de salud y con las comunidades en la "Semana de la salud en mi barrio".

Se pretende construir una red de instituciones públicas y privadas que apoyen en forma interdisciplinaria los problemas sociales y de seguridad social de los usuarios que asisten al consultorio.

Se aprovechan los medios de difusión de la Universidad, a través de programas de radio de la Emisora Cultural y la publicación semestral del U-235, para llevar el mensaje del CSSI a las comunidades.

La caracterización de las actividades desarrolladas en estos años por el CSSI permitirán, no solo mostrar datos de la función que realiza en los diferentes frentes en los cuales se hace presente, sino que también permitirá hacer reflexiones sobre el proceso que se adelanta, planteándolo como una propuesta posible de replicar en otras instituciones públicas y privadas. El informe también permitirá a partir de su análisis encontrar nuevos escenarios para futuros trabajos con otras comunidades.

## Evaluación del currículo de la Facultad

Grupo de Investigación Evaluación del Currículo

Con el propósito de socializar los adelantos de la investigación sobre la evaluación del currículo de los programas de Medicina e Instrumentación Quirúrgica, el diez de diciembre del año 2009 se llevó a cabo un encuentro con 53 docentes de la Facultad, tanto de las áreas de fundamentación como de profesionalización.

Los principales aspectos de discusión fueron:

- **La importancia de la evaluación continua del currículo**, que permite implantar planes de mejora permanente y de este modo garantizar la calidad de los programas de Medicina e Instrumentación Quirúrgica.
- **La relevancia de un enfoque cualitativo-hermenéutico y tipo caso en esta clase de investigación**, pues admite interpretar la realidad de nuestro currículo desde la mirada de los diferentes actores que participamos en el proceso y descubrir cómo nos ha transformado.
- **El diseño del modelo de evaluación** que ofrece un horizonte de evaluación integral de todos los componentes del currículo; este modelo está enmarcado en el paradigma de la complejidad, acorde a la propuesta curricular, lo cual implica que debe ser hologramático, recursivo y dialógico
- **Los componentes del modelo**, los cuales comprenden cada uno de los aspectos fundamentales del currículo, tales como formación

integral, flexibilidad, pertinencia, interdisciplinariedad e investigación; además las dimensiones del mundo de la vida (objetivo, subjetivo, social) y los ámbitos de actuación de la medicina como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación; cada uno de estos componentes será estudiado por subgrupos de trabajo conformados por docentes y estudiantes de la Facultad y posteriormente integrados en un todo por un grupo central de investigación.

- **Las personas e instituciones que participarán en la evaluación** son los estudiantes de los programas de Medicina e Instrumentación Quirúrgica, los profesores, los administradores, los egresados, los pacientes, las IPS y la comunidad.
- **Los resultados esperados, que permitirán comprender el alcance** de la transformación de los sujetos en su proceso de formación en el horizonte de su desarrollo humano integral; además, evidenciarán la concordancia entre lo prescrito y lo ejecutado con el fin de proponer ajustes al currículo y situarlo en la dinámica de cambio actual.

Invitamos a todos los integrantes de la comunidad académica que participen activamente de este proyecto trascendental para nuestra facultad; si desean más información sobre la investigación pueden escribir al correo electrónico [edumedica@medicina.udea.edu.co](mailto:edumedica@medicina.udea.edu.co).

# ¿Qué son las competencias ciudadanas?

Viene de la primera página

## Enrique Chaux, Ph.D.

Profesor e investigador en el Centro de Investigación y Formación en Educación, CIFE, y el Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes.

**Nota.** Con el fin de comenzar a pensar en torno al tema propuesto, presentamos un texto en el que el profesor Enrique Chaux explica el significado y la relevancia de las competencias ciudadanas. Esperamos sus colaboraciones y comentarios.  
comitecultural@medicina.udea.edu.co

¿Cómo manejar pacífica y constructivamente los conflictos que tenemos con los demás? ¿Cómo reclamar nuestros derechos? ¿Cómo hacer para que se respeten los de los demás? ¿Cómo defender pacíficamente a alguien que está siendo discriminado o maltratado? ¿Cómo transformar democráticamente lo que consideramos injusto a nuestro alrededor? Todas estas son situaciones difíciles con las que nos encontramos día a día y que requieren de habilidades especiales para poderlas enfrentar. Estas habilidades, que hemos llamado competencias ciudadanas, se pueden aprender, desarrollar y practicar. Los estándares nacionales en competencias ciudadanas que acaba de publicar el Ministerio de Educación pretenden ser una guía de cómo llevar a cabo esta formación en competencias ciudadanas.

Las competencias ciudadanas son los conocimientos y las habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen posible que las personas participen en la construcción de una sociedad democrática, pacífica e incluyente. Por ejemplo, el conocimiento sobre los mecanismos constitucionales para proteger los derechos fundamentales, como la tutela, es fundamental para participar democráticamente y para hacer que nuestros derechos sean respetados. La capacidad para imaginar distintas alternativas creativas de solución es una competencia cognitiva para poder resolver pacíficamente conflictos entre personas o entre grupos. El reconocimiento y manejo de las emociones propias es una competencia emocional fundamental para relacionarse pacíficamente con los demás. Por ejemplo, si soy capaz de mantener cierto control sobre mi rabia en situaciones estresantes es más fácil que pueda evitar hacerles daño a otros o a mí mismo en esas situaciones. La capacidad para escuchar seriamente los puntos de vista de los demás, así sean contrarios a los míos, es un ejemplo de competencia comunicativa fundamental para vivir en una sociedad donde tenemos que construir a partir de las diferencias.

Las instituciones educativas no son los únicos espacios apropiados para la formación de las competencias ciudadanas. Esta formación puede y debería ocurrir también en la familia, a través de los medios de comunicación y en otros espacios de socialización.

Sin embargo, las escuelas son lugares privilegiados porque, entre otras razones, son pequeñas sociedades en las que los estudiantes pueden poner en práctica las competencias ciudadanas que estén aprendiendo.

La formación ciudadana puede darse durante las clases de todas las áreas académicas. Por ejemplo, en una clase de ciencias naturales es común encontrarse con temas controversiales con implicaciones éticas como los avances en ingeniería genética o el impacto ambiental de los desarrollos científicos y tecnológicos. Estos temas pueden ser aprovechados para generar discusiones en las que los estudiantes tengan que exponer clara y enfáticamente sus argumentos, pero a su vez tengan que escuchar seriamente los de los demás y tratar de construir a partir de las diferencias. Así se pueden desarrollar y practicar algunas de las competencias ciudadanas fundamentales para la democracia participativa. Además, de paso, los contenidos de las ciencias naturales adquieren más sentido y relevancia para los estudiantes, lo que hace que mejore su aprendizaje.

Por otro lado, en todas las clases de cualquier área académica se dan dinámicas que pueden ser aprovechadas para formar la ciudadanía. Por ejemplo, todas las clases requieren algunas normas que favorezcan las interacciones constructivas. Involucrar a los estudiantes en la definición de estas normas permite no solamente que puedan expresar sus argumentos y llegar a acuerdos sobre temas complejos, sino que comprendan mejor el sentido que las normas tienen para la convivencia. Esto puede ocurrir desde los primeros años de formación escolar.

Adicionalmente a lo que pueda ocurrir en las aulas, la institución escolar puede aprovechar muchas otras oportunidades para la formación ciudadana. Por ejemplo, mecanismos que actualmente parecen estarse desperdiciando, como el gobierno escolar, pueden aprovecharse mejor para que los estudiantes tengan la oportunidad de practicar en situaciones reales las competencias que se necesitan para participar en una sociedad democrática. Por otro lado, programas de mediación escolar en los que los estudiantes se capacitan para mediar en conflictos entre sus compañeros permiten no solamente mejorar el clima escolar, sino también desarrollar habilidades para la convivencia pacífica, algo tan necesario en nuestro contexto actual.

Nuestro país tiene mucho camino por recorrer en la construcción de una sociedad pacífica, democrática e incluyente. Hay muchas transformaciones de distinto nivel que deben realizarse. Sin embargo, si las futuras generaciones tienen diversas oportunidades para desarrollar y poner en práctica las capacidades que necesitan para llevar a cabo esas transformaciones, habremos quizás dado el salto más importante en esa dirección.

Tomado, con fines educativos, de la edición *on line* de la Revista Semana: [http://www.semana.com/wf\\_ImprimirArticulo.aspx?IdArt=77411](http://www.semana.com/wf_ImprimirArticulo.aspx?IdArt=77411)



## Avances del Proyecto de Certificación y Acreditación de los Servicios de Laboratorio y Vacunación

Al proyecto se vinculó una nueva profesional de apoyo: Nadia Henao Betancur, ingeniera de materiales, que retomará las actividades relacionadas con el proceso de calidad que llevaba a cabo Lineth Gisela Ramírez Moreno, ingeniera industrial, en los laboratorios de Genética Medica y Hematología Adultos. El Comité Operativo de Calidad le da la bienvenida y espera fortalecer la dinámica del grupo con su participación.

A continuación se publican la Circular N.º 2 que oficializa el cambio del nombre del Comité de Calidad de los Laboratorios y un cuadro que contiene las fechas de los diferentes Comités que se coordinan desde el Centro de Extensión.

### Circular N.º 2

21 de enero de 2010

Por medio de la cual se modifica el nombre del “**Comité de Calidad de los Laboratorios**” de la Facultad de Medicina, su conformación y las funciones del mismo.

El Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad de los Laboratorios y el Servicio de Vacunación de la Facultad, en virtud de sus funciones y responsabilidades modifica el nombre del Comité, su conformación y amplía las funciones del mismo.

#### 1. Nombre

Considerando que cada uno de los servicios de laboratorio debe conformar su propio “**Comité de Calidad**” y con el fin de evitar confusiones con el “Comité de Calidad de los Laboratorios”, existente, se opta por cambiar el nombre de éste por el de “**Comité de Mejoramiento de la Calidad**”

#### 2. Conformación

- El coordinador de cada laboratorio, o en su defecto el líder de calidad.
- Los miembros del Comité Operativo de Calidad.
- El Representante de la Dirección, quien lo preside.

#### 3. Funciones

- Apoyar la planeación de las etapas del proceso de calidad relacionadas con el diseño, implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC); definir estrategias para el desarrollo eficaz del proceso y apoyar la revisión de los documentos de soporte.

- Apoyar las directrices, políticas y estrategias definidas en el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental.
- Discutir y proponer lineamientos referentes a la planta física y operación de los servicios de laboratorio de la Facultad.

#### 4. Sesiones

Este comité de mejoramiento seguirá sesionando mensualmente, o cuando lo cite el Representante de la Dirección.

Comité Operativo de Calidad 7:00 a 9:00 a. m.	Comité de Mejoramiento 11:00 a. m.	Grupo Administrativo de Gestión Ambiental 9:00 a 10:00 a. m.
Viernes	Viernes	Viernes
22 de enero		29 de enero
29 de enero		
5 de febrero		
12 de febrero		12 de febrero
19 de febrero		
26 de febrero	26 de febrero	26 de febrero
5 de marzo		
12 de marzo		12 de marzo
19 de marzo		
26 de marzo	26 de marzo	26 de marzo
9 de abril		
16 de abril		16 de abril
23 de abril		
30 de abril	30 de abril	30 de abril
7 de mayo		
14 de mayo		14 de mayo
21 de mayo		
28 de mayo	28 de mayo	28 de mayo
4 de junio		
11 de junio		11 de junio
18 de junio		
25 de junio		25 de junio

Visita el sitio web del Proyecto en el Portal de la Facultad de Medicina: <http://medicina.udea.edu.co>. En menú principal, clic en *Gestión administrativa*, y clic en *Certificación laboratorios*.

**¡Juntos construyendo CALIDAD!**



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

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

## De la redundancia

Recordemos que se llama *redundancia* a la “repetición o uso excesivo de una palabra o concepto”. Encontramos ese error de estilo en las siguientes frases:

1. “Nuestros **hallazgos encontraron** asociación entre [...]”.

La redundancia estriba en que los verbos *hallar* y *encontrar* son sinónimos. Entonces, basta con escribir: “Encontramos (o hallamos) asociación entre [...]”.

2. “Considerando el total de las publicaciones sobre **cáncer**, es notable la producción **existente** sobre **cáncer** del aparato reproductor femenino”.

Además de la repetición de la palabra *cáncer*, sobra el vocablo *existente* porque si no existiera esa producción no podría ser notable. Corrijamos: “Del total de las publicaciones sobre **cáncer**, es notable la producción sobre el que afecta al aparato reproductor femenino”.

3. “La abundancia de información **existente** dificulta la toma de medidas preventivas”.

Como en la cita previa, sobra el término *existente* porque si no existiera información no podría ser abundante.

4. “La información **disponible hoy** parece demostrar que [...]”.

Sobra la palabra *hoy* porque si no fuera precisamente “*hoy*” no estaría disponible. Sin embargo, se podría argüir que aumenta la expresividad de la frase, lo que se llama *pleonasm*o.

5. “No requiere ningún **otro** estudio radiológico **adicional**”.

Se puede prescindir de uno de los dos adjetivos resaltados porque están expresando la misma idea.

6. “Se espera que al aclarar los mecanismos por los cuales progresa **la lesión maligna del tumor**”.

En la parte resaltada se puede omitir uno de los dos componentes: *la lesión maligna* o *el tumor* porque transmiten la misma idea. Corrijamos: “[...] al aclarar los mecanismos por los cuales progresa la **lesión maligna**”, o bien, “[...] al aclarar los mecanismos por los cuales progresa el **tumor**”.

7. “**La terapia** endovascular es una alternativa de **tratamiento**”.

Las palabras *terapia* y *tratamiento* son sinónimas por lo que se puede prescindir de una de ellas y escribir, por ejemplo: “Una alternativa es la **terapia endovascular**”.

8a. “Las siguientes características de la epilepsia pueden influir en la cognición: [...], la **causa etiológica**, [...]”.

8b. “Algoritmo para los pacientes con fiebre persistente sin **causa etiológica**”.

La *etiología* es, en medicina, ‘el estudio de las causas de las enfermedades’. Lo *etiológico* es ‘lo perteneciente o relativo a la etiología’. Como la idea de *causa* está implícita en la definición de *etiología*, es redundante escribir *causa etiológica*. Basta con *la causa* o *la etiología*.

## El olvidado modo subjuntivo

“Esta orientación permite que alguna porción del ligamento **está** tensa en todo el arco de movimiento”.

Además de la cacofonía – *cion*, – *cion*, la inflexión del verbo *estar*, se debe cambiar del modo indicativo (*está*) al subjuntivo (*esté*) porque este último es el que expresa “las acciones pensadas como dudosas, posibles, necesarias o deseadas” (Lucila González de Chaves). Entonces, corrijamos los dos defectos de la frase:

“Esta orientación permite que alguna parte del ligamento **esté** tensa en todo el arco de movimiento”.

## Para una antología del habla médica deshumanizada

“Actualmente se diagnostica la neutropenia febril en un amplio espectro de malignidades en tratamiento con quimioterapia o radioterapia”.

“El citomegalovirus se trata con ganciclovir, el virus respiratorio sincicial, usualmente, con ribavirina y el virus de la influenza con zanamavir”.

En ambas frases el ser humano doliente brilla por su ausencia.



## Transeúntes

**Diego Alejandro Espíndola Fernández**

Estudiante de Medicina, II semestre  
diegoalejo13@hotmail.com

Uno

Y siempre... Repitió de enojo. Por tercera vez este mes el tráfico se detuvo a causa de los problemas en la Universidad. Dos calles hacia el occidente aún se alcanzaban a escuchar los estruendos del enfrentamiento. Sonidos templados por el calor meridiano; ahogados por la barahúnda propia de esta ciudad que se apuesta en cada lugar y cuya pérdida se olvida tras la esquina.

Bajó del bus. Esta vez prefirió caminar hasta el puente, quiso evitar la multitud que se dirigía hacia el pleito. Logró tomar un taxi para no retrasarse más. Nunca pensó cuál fuera el motivo de los disturbios. Solo le importaba llegar a las seis en punto a su casa. Visitar a su nieta. Morirse de risa.

Dos

Normalmente cuando regresa de los prados a las afueras de la ciudad, después de revisar su productivo ganado, el tráfico se detiene por la cantidad de camiones pesados que vienen de los talleres en el barrio paralelo a la autopista, frente a la Universidad, y cruzan para tomar la vía hacia el sur; a eso de las seis de la tarde.

Él continuó, sin percatarse de la ligereza del tránsito en ese tramo de la autopista a esa hora. Con el volumen de su equipo al tope. Vidrios cerrados. Ese día, llegó veinte minutos antes a su apartamento. Dejó su sombrero en el perchero de madera tallado con ecuestres siluetas. Durmió pensando en el regalo que tenía para ella.

Tres

Carrera Carabobo, ella se dirigía hacia el centro de la ciudad. Y justo en el parque donde se reúne con sus amigos los sábados en la tarde, notó los tanques blindados de los policías, Avenida del Ferrocarril. Sintió miedo, curiosidad. Se detuvo unos segundos a ver los uniformados disparar gases entre los edificios, mientras unos encapuchados desde el otro lado de la reja lanzaban piedras y gritaban.

Solo alcanzó a escuchar una frase que recordó todo el camino. Nunca entendería. Ella desertó en cuarto primaria porque prefería estar en la casa, o jugando con sus vecinos, aunque su madre la reprendiera en la noche. Nunca entendería: Más educación. Solo pensaba en el significado de la violencia de esta ciudad, esa que tiene que esquivar con las caderas a falta de justicia.

Cuatro

Él preguntó. No entendió. Su madre afanada hacia la casa, solo le dijo que son peleas en la Universidad, siempre ocurren; pero él no entiende lo que es una universidad. A lo mejor ella tampoco. Por lo menos dice algo. Él jugaba con sus compañeros y se preguntaba al igual que ellos sobre los ruidos y las nubes blancas que se levantaban desde el bosque de la ciudadela.

Pero da igual, ella tiene que correr hacia la casa, para prepararse algo de comer, y sentarse a descansar, viendo sus telenovelas preferidas. Duerme tranquila. Y madruga a comprar un litro de leche, que endulza con panela, y calienta en el fogón. Lleva a su hijo a la guardería y corre hacia su trabajo. Ama de casa, en casa ajena.

Cinco

Yo quise entrar por pura curiosidad, a escuchar y ver todos los debates que se crean en esos momentos en plena plazoleta, el corazón simbólico de la Universidad. Un corredor de cemento y piedras cobijado por enormes árboles que sombream los muros, complementados por una fuente hermosa; símbolo del espíritu universitario. Siempre he sentido un respeto indiscutible por este lugar, cuyo nombre es consecuencia de la muerte absurda y violenta de un alumno. Barrientos.

No lo logré, ya las entradas estaban cubiertas por esos monstruos uniformados con armaduras modernas, negras; como el futuro de este país, que quiere apostarle a la industria y no a la educación. O peor aún, los encapuchados que quieren arreglar la situación, con una estela de violencia que les cubre la vista.

Después de treinta minutos de observar al margen, decidí irme, caminé apresurado entre las nubes de gases que me irritan los ojos y la boca más rápidamente que a cualquier persona. Esperé el bus en la esquina, pensando desconcertado en este sistema que parece inamovible, reelegible y por supuesto, imposible de erradicar con más violencia.

## Emergencia social en Colombia, una breve introducción de un estudiante preocupado



**Víctor Javier Correa Vélez**  
comunidad32  
Consejo Estudiantil Facultad de Medicina

El sector salud en Colombia se encuentra en este momento viviendo una transformación importante amparada en los decretos expedidos a la luz de la declaratoria de emergencia social en salud. De ellos, son tres los que más polémica han suscitado: el 128, el 131 y en sí mismo el decreto declaratorio de emergencia social.

El decreto 128 reglamenta las prestaciones excepcionales en salud, las cuales entran a reemplazar los servicios no POS, además que las personas que necesiten o requieran estos servicios deberán responder total o parcialmente por su valor, haciendo uso de su patrimonio, el de su familia, su cesantías, pensiones o créditos bancarios, cabe hacerse la pregunta de si una persona enferma tendrá en realidad la posibilidad de acceder a un crédito, cuando es muy claro que para ello se debe demostrar capacidad de pago y las entidades que los ofrecen evalúan el riesgo, ¿Quién le presta dinero a una persona enferma? ¿Será que un paciente preferirá ir a bancarota comprometiendo la estabilidad de su familia y el futuro de los suyos? ¿Qué condiciones de vida le espera a una persona en su recuperación y en su futuro cuando estando enfermo lo han dejado sin su "patrimonio", ni el de su familia, sin cesantías, sin pensión y en algunos casos endeudado?

Ya muchos conocemos los altos costos de algunos procedimientos "no POS" que a la vez son necesarios para la persona que los solicita. Esto se podría evitar, en cierta medida, aumentando los servicios POS, pero el 131 dice "El POS es un listado de servicios que prioriza la prevención, **atenciones de baja complejidad**, medicina y odontología general y admite el acceso al manejo especializado, o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y **costo efectividad** que así lo aconseje", es decir un POS nivelado (contributivo, no contributivo), por lo bajo y basado más en criterios de índole económico que en lo realmente necesario para los pacientes.

Bajo los nuevos decretos, para el caso de las personas a las que se les demuestre que no tiene capacidad de pago alguna, se crea un fondo llamado Fonprés que responderá solo hasta donde sus recurso alcancen. Está bien que el dinero es limitado, pero es aún más limitado cuando los recursos de la nación se destinan a la guerra, se destinan a pretender solucionar un problema de conciencia violenta, un problema de carencia de de educación para la paz, un problema de oportunidades, un problema de violencia, con más violencias.

El presupuesto de las fuerzas armadas aumentó este año cerca del 10%, mientras que para educación se aprobó un incremento que no alcanza ni el 1%. Plata sí hay, mire para dónde la están llevando.

Bajo los nuevos decretos, para el caso de las personas a las que se les demuestre que no tiene capacidad de pago alguna, se crea un fondo llamado Fonprés que responderá solo hasta donde sus recurso alcancen. Está bien que el dinero es limitado, pero es aún más limitado cuando los recursos de la nación se destinan a la guerra, se destinan a pretender solucionar un problema de conciencia violenta, un problema de carencia de de educación para la paz, un problema de oportunidades, un problema de violencia, con más violencias. El presupuesto de las fuerzas armadas aumentó este año cerca del 10%, mientras que para educación se aprobó un incremento que no alcanza ni el 1%. Plata sí hay, mire para dónde la están llevando.

Es importante aclarar que anterior a estos decretos se accedía a los servicios no POS mediante dos mecanismo: uno era por medio de la EPS, al ser aprobado su prestación por un comité científico de esta, y el otro a través de tutela; en ambos casos la EPS puede hacer recobro, bien al FOSYGA en el caso del régimen subsidiado, o a la cuenta de compensación en el contributivo; durante los últimos años el reclamo de estos servicios vía tutela se incrementaron notablemente, lo que según el gobierno aporato enormemente a la actual "crisis financiera del sector".

La tutela es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales tales como la vida, la dignidad humana y la salud (según como le expresa la corte en algunas de sus sentencias, por ejemplo la T-760), lo único que ha hecho el pueblo colombiano es reclamar su derecho. No es justificable, entonces, que un clamor legítimo popular sea satanizado, ni que se hable de crisis por su culpa, lo que habría que mirar es el porqué de esta situación, y tratar de darle una solución adecuada, buscando un beneficio colectivo.

Lo curioso es que se habló de crisis gracias a que las EPS "pusieron el grito en el cielo" porque según ella "el negocio no era rentable", cuando es sabido que la intermediación (EPS) se queda con aproximadamente el 30% de los dineros invertidos en salud, y cuando muchos de estos intermediarios están entre las 30 empresas más rentables del país, que en tan solo un año presenta crecimientos mayores al 108%.



Lo indignante es que antes de esto, cuando era la academia, los sectores intelectuales y el pueblo los que llamaban a una reforma se hacía caso omiso, parecía no ser tan trascendente, y ahora que las grandes entidades financieras promotoras de salud se quejan, pretenden darles "soluciones" mediante la negación de derechos a los colombianos, tal y como lo proponen estos decretos.

No puedo dejar de mencionar, las preocupaciones que con respecto al previo análisis que para la autorización de prestaciones excepcionales en salud se debe hacer, escuché a alguien mencionar, ¿cuántos muertos habrá de cuenta de la demora en el trámite?, traslado esa inquietud a usted, amable lector.

El 131 es el decreto que más se involucra con el ejercicio del médico, en este se crea al Comité Técnico Científico encargado de la elaboración de los protocolos de manejo y los estándares que harán parte del POS, este está compuesto por los ministerios de la Protección Social, Hacienda, por Colciencias y tres profesionales de la investigación en economía en salud (a mi parecer luce más como una comisión económica que como una comisión científica).

Aparentemente al crear los estándares podrían olvidar que la salud y la enfermedad dependen, de muchas relaciones, no solo el "cuerpo como máquina", es el individuo con su entorno, es el individuo con su percepción, son las necesidades particulares que como ser biológico tiene y son condicionantes sociales. Mi pregunta es qué va a pasar con aquellos pacientes que no hagan parte del estándar, y no son pocos, como lo mencionaba un profesor mío, "parece que se van a olvidar de los extremos de la campana de Gauss".

En este decreto se dice además que "el nuevo POS prioriza la prevención de la enfermedad y la atención de baja complejidad en medicina y odontología general. Sólo admitirá el manejo especializado de condiciones de salud cuando se cuente con evidencia científica y evidencia de costo efectividad que lo aconseje". En este caso se debe decir lo bueno, darle importancia a la prevención sin duda disminuirá la incidencia de muchas enfermedades, entre ellas algunas de alto costo, pero no podemos partir de la idea de que al iniciar con actividades de prevención los resultados serán inmediatos por lo que limitar la medicina de alta complejidad tendría un impacto negativo sobre un gran número de habitantes, o simplemente sobre uno, aquel que lo necesite, puede ser usted o puedo ser yo; además, hay que tener en cuenta las enfermedades con factores de riesgo que no son modificables, las muchas de aparición súbita, o aquellas para las cuales los actuales medicamentos POS no son la mejor opción.

El otro inconveniente, problema, duda, por no decirle a desfueso, presente en este decreto, es estipular que cuando los médicos se aparten de los estándares definidos en dicho POS, y ocasionen daños al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurrirá en faltas que serán sancionadas con multas entre los diez y los cincuenta salarios mínimos mensuales. No es justo que el médico pierda la posibilidad de pensar, de discernir y de concertar con el paciente para lograr las mejores posibilidades terapéuticas, porque las nuevas guías serán incuestionables so pena de multa. Cada persona tiene necesidades particulares que deben ser atendidas, no podemos medirlos a todos con la misma vara; además, dónde queda la independencia de la profesión, leía en un artículo de opinión y completándole un poco, que "esto es equivalente a pedirle a un ingeniero que edifique con mezclas de mala calidad, construyendo de la peor forma, todo igual y sin analizar las particularidades del suelo y el clima donde construye".

Son muchas las razones que a mi humilde opinión hacen que estos decretos sean lesivos para el pueblo colombiano y para el personal de la salud, es claro que hay problemas y que se necesita una reforma pero esta debe ser concebida para el bienestar del pueblo no de entidades particulares.

La salud es un servicio público que se conecta con la vida y la dignidad y hay que hacer lo posible para brindarlo de la mejor manera, pues todos en algún momento hacemos uso de él. De la mano de la solidaridad de los colombianos que con su trabajo, sus impuestos y demás nos sustentan, así como en su momento nosotros lo haremos por otro, el problemas del SGSSS en Colombia no es solo de disponibilidad de recurso, el cuestionamiento es simple, ¿Cómo mantienen países como Cuba, con todos sus problemas económicos, estándares de salud tan altos a costos tan bajos?

En este momento es pertinente que nos unamos todos, universidades públicas y privadas, hospitales, centros de atención en general, tanto públicos como privados, médicos, enfermeros y enfermeras, técnicos y tecnólogos APH, instrumentadores y en general todo el pueblo colombiano. Cada uno podrá hacerse a su idea en particular, no todo lo contemplado en los decretos expedidos genera esta zozobra, pero merece particular atención lo que en últimas puede causar detrimento en el bienestar de los colombianos, trabajemos todos juntos para así lograr un país más justo, equitativo, sano y feliz.

## Emergencia Social decapita autonomía médica



**Juan Guillermo Londoño  
Cardona**  
Especialista en Obstetricia y  
Ginecología  
Profesor

*...Cuando el profesional se aparte, sin justificación aceptable, de una recomendación incluida en una guía de atención en salud, aprobada por su respectiva profesión, y con ello ocasione un daño económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), incurrirá en una falta que será sancionada con una multa entre 10 y 50 SMMG.*

En buena medida el artículo 11 del Decreto 131 sobre Emergencia Social, resume el verdadero principio filosófico que sustenta el actual SGSS, no es el paciente la razón de ser de este perverso sistema, es la utilidad y los intereses económicos de los intermediarios lo que verdaderamente interesa a un modelo que coarta la libertad del médico para emitir su opinión y obrar para garantizar la vida y la salud de sus pacientes.

Entre los decretos recientemente expedidos por el gobierno sobre Emergencia Social en Salud, el referente a la autonomía de los médicos, desconoce de plano ese principio ético fundamental para la atención en salud. Tanto el Decreto 131 como el concepto de Emergencia Social tienen serios cuestionamientos, pues la crisis del sistema ajusta 16 años que lo han llevado de tumbo en tumbo, y en resumen solo ha servido de presa a los corruptos para llenar sus arcas. No puede ser emergencia lo que se veía venir desde 1993 cuando entró en vigencia el actual engendro.

Durante este lapso, empresas creadas en 1994 ocupan hoy puestos de liderazgo entre los principales emporios económicos del país con utilidades comparables a las del sistema financiero. Resulta paradójico que cuando el SGSS entra en crisis, la solución se busque en un gremio que ha sido maltratado e irrespetado por los intermediarios del sistema y por los entes reguladores.

Como medida fundamental para paliar la "crisis" el gobierno decapita la autonomía del médico, recorta derechos a los pacientes y protege las nutridas arcas de los aseguradores. En el actual sistema, el médico ha venido perdiendo de manera paulatina el derecho al trabajo y a salarios dignos y estables, y como la autonomía es un componente esencial para la atención médica de alta calidad había que derribarla de plano, no es misión del sistema garantizar la calidad en la atención a los colombianos. Lo que se pretende no es proteger los derechos de los pacientes sino los intereses financieros de los intermediarios.

La medicina es ciencia y es arte, utiliza la mejor evidencia científica para la atención en salud, reconoce la individualidad del paciente, tiene en cuenta su familia y la comunidad donde vive, respeta la experiencia del profesional, los deseos y expectativas del paciente y valora el entorno donde presta atención. Es una medida reduccionista y un irrespeto a esta noble profesión pretender que el seguimiento a un manual de atención garantizará atención integral a sus pacientes y resolverá la crisis actual. Con ello se parte de un principio de desconfianza en el médico.

El decreto sobre la autonomía de los médicos no consulta ni la realidad del país ni mucho menos la ética, sería interesante que el señor Ministro de la Protección Social y sus servidores recorrieran regiones apartadas del país como la Guajira, Chocó, Putumayo, Tumaco, etc., regiones con altos niveles de aseguramiento, mas no de atención, donde los indicadores de salud pública muestran el verdadero panorama de la precaria situación en salud de los colombianos, para que se enterasen de primera mano del deterioro del trabajo de los profesionales de la salud, la rapiña y la mezquindad de los intermediarios, las precarias condiciones en que se atiende a la población, los salarios de hambre y las demoras de hasta seis meses con que las EPS cancelan las obligaciones adquiridas con los servidores de la salud.

No es, como pretende el decreto, deteriorando aún más el trabajo médico como se soluciona la crisis del actual sistema, es reconociendo errores estructurales como la intermediación, la corrupción que lo corroe, el maltrato y las precarias condiciones laborales y salariales en que se están desempeñando los profesionales de la salud en Colombia y lógicamente respetando la participación democrática de amplios sectores conocedores del tema.

La Asociación Médica Mundial "Insta a los médicos a establecer, mantener y participar activamente en un sistema de autorregulación, que finalmente asegure a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de sus pacientes". Sería de esperar que los trabajadores de la salud se interesaran por las nuevas decisiones y se manifestaran ante el nuevo atropello que propone el Gobierno.

Para enderezar el sistema se requieren intervenciones de carácter integral que involucren todos los elementos que lo conforman; para hacerlo es necesario decisión y compromiso de largo aliento con la salud de los colombianos, participación democrática, pensar en salud de manera seria, mirar el sistema en prospectiva, decirle la verdad al país sobre el paradero de los dineros de la salud, contener de una vez por todas el abuso de algunas aseguradoras y no solo rendir tributo al poder económico de los intermediarios de la salud como ha sido la norma hasta la fecha.



## Bodies



**Paloma Pérez Sastre**  
Coordinadora del Área de Comunicación  
sastreperez@gmail.com

15 de enero. En la fila me encontré con Sebastián. Alegría, abrazos y besos.

— Qué milagro verla por aquí, profe. — Como no entendí el porqué del “milagro”, le pregunté:

— ¿Estás trabajando aquí de guía?

— No, solamente vine a ver la exposición. — En esas, llegaron sus amigos y me quedé sin saber qué tenía de raro mi presencia allí.

Unos tres puestos adelante, reconocí a una periodista joven con sus dos hijos pequeños. El niño le preguntaba sobre lo que iban a ver, y alcancé a oír:

— Ahí adentro están los muertos. — ¿Muertos?, la palabra resonó. Muertos, claro. Yo esperaba ver cuerpos y sabía que estaban plastinados, pero no muertos. Elevada que soy.

Con la cabeza zumbando, entré. Tenía la idea de que se trataba de una exposición de arte, pero el primer texto me mostró otra cosa: “Ver para entender”, el principio que sustenta la enseñanza de la anatomía. Ver no basta, pensé; pero nadie pedía mi opinión. La intención era didáctica, bueno, supe que no se trataba del cuerpo del arte, sino del cuerpo de la medicina. Con igual entusiasmo empecé a mirar las urnas tratando de encontrar lugar entre la multitud que las rodeaba.

Me detuve a mirar el rostro de uno de los chinos, y de pronto se le superpuso la imagen de un guerrero de terracota, otro chino. Este último una escultura de cerámica hecha con la intención estética de representar el ser vivo que nunca fue. El que tenía enfrente era de carne y hueso; y, ¿qué quería representar? No a sí mismo, puesto que no fue su intención estar allí exhibiéndose; además, una vez muerto no se es persona. La intención, claro, está del lado de quienes quieren mostrar lo que somos bajo la piel: huesos que nos sostienen; músculos que nos dan forma; vasos sanguíneos que nos recorren; los acuciosos órganos, pequeñas factorías, que trabajan día y noche. Muestran, y por eso son objeto de una mirada cognoscente; pero también representan lo que es común a todos los humanos



Es cierto que guerreros y *bodies* buscan permanecer después de la muerte. Los primeros quieren seguir custodiando a su rey; los segundos, enseñarnos a ganarle terreno a la enfermedad y a cuidarnos. No en vano la oposición pulmones de fumador/pulmón sano y la caja de cristal donde instan a dejar los cigarrillos, delante de la cual una chica le dijo a su hermana:

— ¡Mire sus pulmones! — Y la hermana riéndose, contestó:

— P’ saber que los botan y salen a comprar más.

La clase de anatomía cumplía sus objetivos: cada persona confrontaba sus conocimientos previos. Algunos por su cercanía profesional daban explicaciones; otros evocaban sus historias clínicas: “Eso fue lo que me sacaron cuando me operaron”, “Ya entiendo por qué cuando tuve anemia me sentía cansada”, “Entonces lo que a mí me duele no es el hígado, porque está al lado derecho”...

¿La naturaleza imita al arte o el arte a la naturaleza? Me pregunté asombrada mirando el sistema circulatorio bellamente coloreado. “La oxigenada es la roja y la azul es la sucia”, decía el guía — ¿alguna alusión a la política? —. El pasmo crecía con los datos de los letreros: “Hay más de 160.000 kilómetros de vasos sanguíneos” y “Cada gota de sangre pasa por el corazón una vez por minuto”, ¿cómo es posible tal velocidad? ¿Será cierto? Frente a tanto misterio, no me extrañó la expresión de un cura anciano ante la urna que contenía un feto:

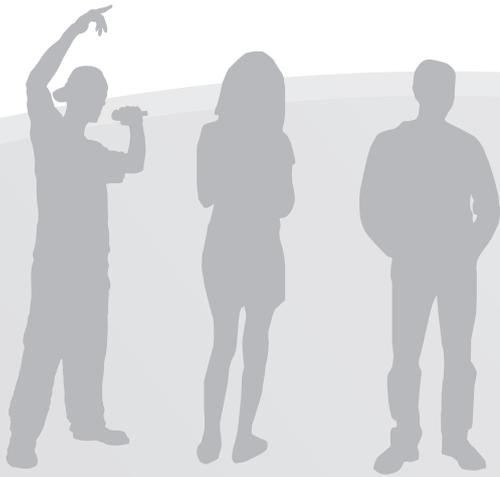
— El que está arriba siempre es que es muy grande.

Vida y muerte no aluden sólo a salud y enfermedad, también a cultura y religión. En todo caso los moradores originales de los *bodies* no eran hinduistas, quienes creen indispensable la pira funeraria para que el alma abandone el cuerpo y pueda seguir su ciclo de purificación.

Cerca de la salida, volví a coincidir con la periodista. El niño le decía a su mamá:

— Ninguno de esos muertos era mi abuelo.

Por eso digo: prefiero los guerreros de terracota; con razón Sebastián se extrañó de encontrarme allí.



## Corriente de opinión

**¿Cuáles muestras de solidaridad has visto en la Facultad?**

Pues, en realidad yo no he visto muchas, de hecho me parece que los médicos y los estudiantes que nos preparamos para ello, somos egoístas y solo pensamos en nuestro propio beneficio, solo nos fijamos en nuestro sufrimiento y no en el ajeno, parece que dentro del pensum estuviera una clase de egoísmo, orgullo y prepotencia.

**Estudiante de Medicina, semestre XI**

Las manifestaciones de solidaridad que yo he visto en mis compañeros solo se dan en círculos pequeños, es decir, entre amigos. Cuando alguien tiene problemas económicos, he visto como las personas cercanas apoyan desde sus posibilidades.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, semestre V**

Las muestras de solidaridad que he visto son ante el sufrimiento ajeno. Muchos estudiantes se conmueven con el dolor del otro y se les despierta sentimientos de solidaridad. Ojalá pudiéramos hacer algo para conservarlos y evitar que se pierda esa sensibilidad y ese pensar en el otro.

**Profesor de la Facultad de Medicina**

No he visto muchas, debe ser porque no ha pasado algo así como bien grande como para despertar la solidaridad de todos nosotros.

**Estudiante de Medicina, semestre XI**

Una muestra de solidaridad que vi en la Facultad, fue cuando estábamos ante la difícil situación del secuestro de policías, militares, políticos y civiles. Ante eso, por lo menos se despertó un rechazo colectivo por parte de la Facultad y hubo una expresión pública con una valla. No sé qué pasó que la quitaron, porque todavía hay mucha gente que sufre por este delito.

**Estudiante de Medicina, semestre XI**

Nosotros como compañeros de trabajo nos apoyamos mucho ante las dificultades, porque sabemos que no es fácil trabajar con problemas en la cabeza.

**Empleada de la Facultad de Medicina**

¿Muestras de solidaridad?, no sé, tal vez. Lo que ve uno en Navidad, que todo el mundo se acuerda de los que no tienen nada, eso puede ser muestra de solidaridad.

**Profesor Facultad de Medicina**

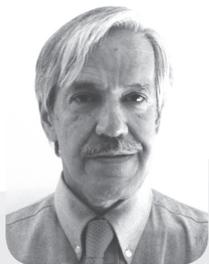
Las muestras de solidaridad que he visto en la Facultad son pocas, pero yo creo que no es que no haya, sino que se hacen de manera silenciosa, que son cotidianas, y esas son las que más valor tienen, no necesariamente tienen que ser visibles.

**Estudiante de Medicina, semestre XI**

Yo no he visto, somos muy indiferentes. Deberíamos movilizarnos con todo lo que pasa en el país y en el mundo y parecemos metidos en una burbuja. Por ejemplo, deberíamos estar haciendo algo por las personas del terremoto de Haití y no solo por ellos sino por la gente en Colombia que también sufre. No tienen que pasar tragedias para solidarizarnos.

**Estudiante de Medicina, semestre XI**





## La sumisión de la universidad pública

**Hernán Mira Fernández**  
Editor de Arété

**Por: Miquel Caminal**

Fuente: [www.sinpermiso.info](http://www.sinpermiso.info)

Hace años se tomó la acertada decisión de reformar la administración universitaria y de poner un gerente al frente de ella. Más adelante, con la idea de introducir la supuesta eficacia de la gestión empresarial en la universidad pública, se produjo un proceso de transformación del gobierno de la universidad. El rector relegó a su equipo de gobierno y concedió excesivo poder al gerente. **Luego vino el rector gerente y ahora ya solo queda un paso: el gerente rector. Las universidades públicas se han sometido al gota a gota de su privatización encubierta.** Se abrieron al mundo empresarial para ampliar sus fuentes de financiación y han terminado adaptándose a los intereses de este.

Un símbolo de este matrimonio entre universidad y empresa es, por ejemplo, el documento de identidad del personal de la universidad de Barcelona, que puede ser al mismo tiempo una tarjeta de crédito vinculada a una importante entidad financiera catalana. **El sector privado no se pregunta qué puede hacer por la universidad pública, sino qué puede sacar de ella.**

Las funciones básicas de la universidad, que son la docencia y la investigación, también han entrado en un proceso de mercantilización. Se trata de ofrecer sin más lo que pide el mercado. ¿Que el mercado no quiere historiadores?, pues se prescinde de los correspondientes enseñanzas o investigaciones. ¿Que un desproporcionado número de jóvenes estudiantes sueñan con ser empresarios?, pues se ofrecen todos los grados y másteres que satisfagan esta demanda.

En la universidad de hoy, hay tal cantidad de grupos de investigación, institutos, observatorios y otras instancias para el conocimiento y la investigación que, si uno sólo mira la superficie, queda impresionado. **¡Qué gran universidad tenemos! Pero no está nada claro que la cantidad sea sinónimo de calidad.** Todo va a peso en la evaluación de las universidades públicas: cuántos artículos en publicaciones de impacto, cuántas horas de clase, cuántas estancias en el extranjero, cuántos créditos de gestión, etcétera.

Lo difícil o imposible es saber qué hay detrás de la cantidad. **Todo es imagen y publicidad, empezando por la política de información de las universidades.** El objetivo es vender el producto abusando de palabras como excelencia y competitividad. Pero en esta universidad de la excelencia se publica demasiado y se lee muy poco, se gestiona hasta el aburrimiento y no se piensa sobre lo que se hace.

La paradoja mayor es que una universidad tan mercantilizada e individualista, donde cada uno es el mejor investigador del mundo y no tiene tiempo para leer una sola línea de lo que hace su vecino, es **una universidad que ha llegado a tal nivel de burocratización, que ha conseguido ridiculizar la supuesta eficacia de la implantación de la gestión empresarial.**

Nunca ha habido tantos burócratas, tanto reglamentismo en las universidades públicas. Y cuanto más grandes son, mayor es el disparate burocrático. La Universidad de Barcelona tiene ya una colección, llamada *Normatives i Documents*, que pretende poner orden en el desorden con normas y más normas. Al final se tiene una sensación de ahogo y, a la vez, la seguridad de que tanto normativismo es una forma de evadir la solución real de los problemas planteados.

**Lo cierto es que la tranquilidad y el silencio que necesita el profesorado quedan distorsionados por tanto ruido administrativo.** No debe sorprender este doble proceso de privatización y burocratización de las universidades públicas. Forma parte y es reflejo de lo que sucede en la sociedad. **El neoliberalismo ha llegado a todos los rincones y ha conseguido poner precio a la cultura.** Los autores, como los libros, valen si venden. Cuando este principio gobierna el saber universitario, es el principio del fin de la universidad.

La universidad concebida mercantilmente no atiende a la calidad científica, solo le preocupa que los estudiantes consigan el título en el tiempo previsto. Una vez más el criterio cuantitativo se ha impuesto al cualitativo. **No saldrán mejores profesionales devaluando los métodos de enseñanza y con expedientes académicos calificados al alza con el objetivo (fallido) de ser más competitivos en el mercado. [...].**

Hay tiempo para rectificar, pero no mucho. Los universitarios deben reunirse en congreso y deliberar sobre el futuro de la universidad, una universidad pública e independiente de toda presión empresarial, política o ideológica; **una universidad capaz de ejercer la crítica, de mantener alto nivel en la investigación y de garantizar la calidad de uno de los fines más importantes de la sociedad: la educación.**

Miquel Caminal es catedrático de Ciencia Política en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Barcelona. *El País* (Cataluña), 21 de mayo de 2008.

**El editor resaltó en negrilla algunos apartes del texto.**

# Agenda Médica

**10 de febrero**

## **Foro "Los decretos de la Emergencia Social y el derecho a la salud"**

**Expositores:** Saúl Franco Agudelo, médico salubrista y Luis Fernando Restrepo Aramburo, abogado y profesor de la Universidad de Antioquia.

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

**Hora:** 11:00 a. m. a 1:00 p. m.

**Entrada libre**

**12 de febrero**

## **Informe de la Misión en Haití**

**Profesor:** Jorge Iván López Jaramillo, director del Centro de Simulación

**Lugar:** Aula 101, Bloque Manuel Uribe Ángel, Facultad de Medicina

**Hora:** 7:00 a. m.

**Entrada libre**

**25 al 27 de febrero**

## **I Simposio Colombiano sobre Epilepsias: estado actual**

**Lugar:** Auditorio Principal, sede de Investigación Universitaria —SIU—

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

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

**Informes:** 219 69 40

**26 de febrero**

## **¿Qué hay de nuevo en Toxicología?**

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

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

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

**Entrada libre**

Abierta la Convocatoria para los programas de Posgrado 2010.

Inscripciones vía web  
8 febrero al 4 de abril de 2010

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

**4 y 5 de marzo**

## **XVIII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia**

**Lugar:** Auditorio del Centro Comercial Sandiego, Torre Norte, piso 11

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

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

**Informes:** 263 56 00 - 219 69 40

**12 y 13 de marzo**

## **XIII Curso de Actualización en Medicina Interna**

**Lugar:** Teatro Metropolitano José Gutiérrez Gómez

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

**Informes:** 263 79 47 - 219 69 40

## **Diplomado Informática en Salud**

**Inicia:** marzo de 2010

**Finaliza:** octubre de 2010

**Organiza:** Departamento de Educación Médica y Centro de Extensión de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

**Informes:** 219 60 43 - 219 69 40

## **XIII Curso de Actualización en Medicina Interna**

**12 y 13 de marzo de 2010**

**Teatro Metropolitano José Gutiérrez Gómez - Medellín**

### **Inscripciones:**

Ingrese a la dirección <http://reune.udea.edu.co>. Elija en el Servicio la opción Decanatura Facultad de Medicina y el XIII Curso de Actualización en Medicina Interna. Posteriormente seleccione la tarifa: plena: \$160.000 para público general, o con descuento: \$80.000 para estudiantes y profesionales de la salud mayores de 60 años. Finalmente diligencie la información del usuario y pago en línea.

El valor de la inscripción incluye escarapela, certificado, libro de memorias y refrigerios.

**Inscripciones:**

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



# Agenda Cultural

## Programación CinÉther

**Ciclo:** Martin Scorsese

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

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

**4 de febrero**

**Taxi Driver**

**País:** Estados Unidos. **Año:** 1976. **Duración:** 113 minutos.

**11 de febrero**

**Toro salvaje** (Ragung bull)

**País:** Estados Unidos. **Año:** 1980. **Duración:** 128 minutos.

**18 de febrero**

**La última tentación de Cristo** (The last temptation of Christ)

**País:** Estados Unidos. **Año:** 1988.

**Duración:** 164 minutos.

**25 de febrero**

**Buenos Muchachos** (Goodfellas)

**País:** Estados Unidos. **Año:** 1990.

**Duración:** 142 minutos.

**19 de febrero**

**Ese mundo especial de nuestros árboles**

**Por:** León Morales Soto, Ingeniero Forestal, Asesor del Área Metropolitana

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

**Hora:** 7:00 a. m.

**Organiza:** Departamento de Medicina Interna

## Lección inaugural de los cursos de Comunicación

**Lugar:** Biblioteca Médica

**9 de febrero**

**Patologías del alma en las canciones de despecho**

**Por:** Juan David Arias Calle

**Hora:** 2:00 a 3:00 p. m.

**11 de febrero**

**El empleo de las expresiones fijas del campo médico en el habla popular ciudadana**

**Por:** Darío Echeverri

**Hora:** 11:00 a. m. a 12:00 m.

**15 de febrero**

**El lenguaje médico, entre sufijos y afixos**

**Por:** José Antonio García P.

**Hora:** 4:00 a 5:00 p. m.

**17 de febrero**

**El vicio penoso de escribir**

**Por:** Paloma Pérez S.

**Hora:** 3:00 a 4:00 p.m.

**18 de febrero**

**¿Qué dicen los nombres propios de Medellín y sus habitantes?**

**Por:** Hermes Osorio Cosío

**Hora:** 2:00 a 3:00 p.m.

# **I** Simposio Colombiano Sobre Epilepsias: **Estado actual** Del 25 al 27 de febrero de 2010

## Lugar:

Auditorio principal Sede de Investigación Universitaria (SIU),  
ingreso peatonal: Calle 62 # 52-59.

## Inscripciones:

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

## Informes:

Centro de Extensión de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia,  
**teléfonos:** 219 69 40 **Correo electrónico:** [extension@medicina.udea.edu.co](mailto:extension@medicina.udea.edu.co)

