

Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

Procedimiento para nombrar Decano de la Facultad de Medicina, 2008 - 2011

El 26 de agosto del presente año es la fecha fijada para la designación del Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. El procedimiento para nombrar a los decanos determina que los candidatos deben estar debidamente inscritos en la Secretaría General de la Universidad, antes de la sesión del Consejo Superior Universitario; por tanto, la fecha límite para esa inscripción es el 12 de agosto de 2008.

Resoluciones:

Resolución Superior 1428 del 29 de enero de 2008

Acuerdo Superior 024 del 10 de octubre de 1994

Resolución Superior 1098 del 10 de febrero de 2004

Para informarse sobre los candidatos y consulta interna, visite la página: <http://medicina.udea.edu.co>

I Jornadas de Investigación, 2008



Doctor Ferran Morell Brota, Jefe Servicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d' Hebron, Cataluña, España, ofreciendo la conferencia sobre "El papel de la investigación en un hospital universitario".

continúa en la página 16

Vitrina

En esta edición **2**
 • Primer aniversario del Boletín Principio Activo

Píldoras informativas **3-5**

- Iatreia Vol. 21 N° 2
- Creación y Consolidación de Semilleros de Participación Juvenil e Infantil
- Residente destacada
- Cronograma de reuniones institucionales en la Facultad, segundo semestre 2008

Desde las dependencias **6-16**

- Biblioteca Médica
- Resultados de la evaluación de pares del programa de Toxicología Clínica
- Cuarto informe de la Comisión Profesoral Facultad-Clinicas Universitarias.
- Informe sobre la convocatoria de posgrados, Facultad de Medicina 2008
- Congreso Mundial de Investigación Cualitativa
- Curso de inducción para estudiantes nuevos 2008-II

Notas del idioma **17**

Los estudiantes escriben **18-19**

- Encuentro
- ¿Quién dijo que las mujeres son malas al volante?

Gustos y disgustos **19**

Los profesores escriben **20-21**

- La fundación de la Escuela de Medicina en la Universidad de Antioquia. Los primeros años

Corriente de opinión **22**

- Acerca de las Clínicas León XIII

Areté **23**

- Los orígenes del terrorismo

Agenda **20**



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE MEDICINA

En esta edición



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Élmer Gaviria Rivera
Decano

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano

Comité Editorial
Alejandra Amézquita Gutiérrez
Hernán Mira Fernández
Paloma Pérez Sastre
Álvaro Sanín Posada
Ana María Villa Arango
Beatriz Vinasco Patiño
Jacobo Zuluaga Gálvez

Comunicadora Social
Ana Lucía Molina Cañas

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

Diseño
Luisa Fernanda Santa
Facultad de Comunicaciones

Impresión
Imprenta Universidad de
Antioquia

Primer aniversario del Boletín Principio Activo

El *Boletín* de la Facultad de Medicina es un medio de comunicación que, desde su creación, tiene como fin garantizar el **derecho a la información**, contemplado en el artículo 20 de la Constitución Política de 1991:

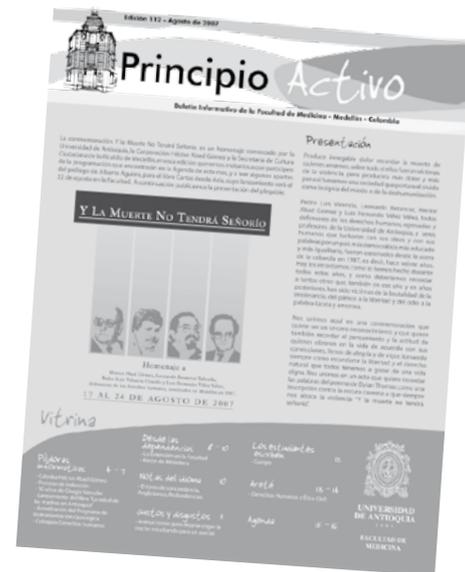
Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

Del anterior artículo se pueden derivar cinco acciones que giran en torno a ese derecho: informar, fundar medios masivos de comunicación, rectificar, recibir información y expresarse libremente. En el *Boletín* de la Facultad se materializan las tres primeras acciones, y es la de informar su tarea fundamental: participar a la comunidad universitaria de lo que sucede en el diario acontecer académico, institucional, social y cultural de la Facultad. Al mismo tiempo, el *Boletín* se convierte en un documento para la posteridad, con la loable misión de resguardar del olvido aquellos acontecimientos o testimonios claves que marcaron de una u otra forma el porvenir de la institución.

Las otras dos acciones devienen del sujeto, comúnmente llamado receptor; desde este punto de vista, se puede decir que en el receptor recae la responsabilidad de ejercer su derecho a recibir información y a la libertad de expresión; por eso, la Facultad mediante *El Boletín* ha puesto todo su empeño en ofrecer espacios de expresión para todo aquel que desee opinar; sin embargo, este derecho es poco ejercido por la comunidad.

Precisamente, en el mes de julio se cumplió el primer aniversario de la renovación del *Boletín*, que salió a circulación con nombre, diseño y formato nuevos. Con *Principio Activo* se quiso afianzar el sentido de identidad, así como darle al *Boletín* un toque juvenil, sin que por ello perdiera seriedad y responsabilidad en el manejo de la información.

Además del cambio de imagen, que atañe exclusivamente a la forma, también se reestructuró el contenido con el propósito de clasificar mejor los textos informativos,



Boletín Principio Activo, edición 112, agosto de 2007.

narrativos y académicos; no obstante, lo que verdaderamente impulsó a este cambio fue la creación de una nueva sección para que los integrantes de la Facultad: estudiantes, profesores y empleados, pudieran opinar libremente referente a cualquier tema. Con tal intención se creó *Gustos y disgustos*, un espacio reservado para textos que expresan desacuerdos, acuerdos, inconformidades, deseos, malestares... en fin, un espacio para la libre expresión. Sin embargo, la sección ha caído en desuso. Con el propósito de subsanar esta carencia, recientemente se incluyó la sección *Corriente de opinión*, en donde se recogen, por medio de la reportería, diferentes comentarios acerca de un tema predeterminado por el Comité Editorial y puesto a consideración de la opinión pública. Pero esto, a pesar de ser una buena estrategia para la libre expresión, no es suficiente; ejercer este derecho demanda también la producción de pensamiento crítico y argumentativo.

Nos preguntamos, entonces, si al derecho de la información tiene más "derecho" el sujeto que busca y difunde noticias que el sujeto que espera recibirla. Recordemos que cada derecho trae consigo un deber; quien informa tiene la responsabilidad de brindar una información veraz e imparcial, y quien "recibe" tiene el deber de mantenerse actualizado referente a lo que pasa en su entorno más cercano, en este caso, la Facultad de Medicina; y, a su vez, tiene la responsabilidad social de manifestarse con argumentos frente a hechos, proyectos u opiniones que le atañen.

Es este, pues, un llamado a la comunidad de la Facultad, a propósito del primer aniversario de nuestro *Boletín Principio Activo*, para que no permitamos que estos espacios sucumban a la indiferencia y a la poca creatividad. Recordemos también que ejercer la libertad de expresión es la oportunidad que tenemos de transformar nuestra realidad.

Principio Activo

Iatreia Vol. 21 Nº 2

Iatreia acaba de publicar su último número en www.iatreia.udea.edu.co (este es el enlace *Actual*). A continuación mostramos la tabla de contenido, después puede visitar nuestro sitio web para consultar los artículos que sean de su interés.

Iatreia

Vol. 21, Nº 2 (2008)

Tabla de contenido

<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/issue/view/81>

Investigación original

- Prevalencia de los trastornos del sueño en niños escolares de Sabaneta, Colombia, 2005 (p 113). Mónica María Contreras Ramírez, Laura Carolina Muñoz Martínez, María Cristina Noreña Velásquez, Ángela María Aguirre Peña, Jacqueline López Carmona, José William Cornejo Ochoa.
- Características antropométricas y funcionales de individuos físicamente activos (p 121). Carlos Alejandro López Albán, Róbinson Ramírez Vélez, César Enrique Sánchez Gallardo, Liliana Constanza Marmolejo.

Artículos de revisión

- Prueba de esfuerzo cardiopulmonar (PEC) en el síndrome de falla cardíaca. Una propuesta basada en la evidencia (p 129). Juan Manuel Sénior Sánchez.
- Glomerulonefritis y embarazo. Revisión de tema (p 140). Jorge Mario Gómez Jiménez, Luis Fernando Arias Restrepo.
- Reanimación del paciente quemado (p 153). Andrés Felipe Palacio Sánchez, Marco Antonio Hoyos Franco.
- Nefropatía inducida por medios de contraste radiológico yodados (p 166). Jon Kepa Balparda Arias, María Elizabeth Gaviria Barrera.
- Memoria explícita en el trastorno depresivo mayor (p 177). Adriana Lucía Ruiz Rizzo, Francisco Lopera Restrepo.
- Tétanos: ¡Todavía un problema de salud pública! (p 186). Daniel Arango Soto, Linda Andrea Betancur Franco, Carlos Aguirre Muñoz, Augusto Quevedo Vélez.

Presentación de casos

- Granulomatosis peritoneal por *Ascaris lumbricoides*. Presentación de un caso (p 199). Elvia Góez Gutiérrez, Blair Ortiz Giraldo, Alberto Bustamante Gallego, Carlos Aguirre Muñoz.

Vitrina bibliográfica

- Artículos publicados en revistas nacionales e internacionales por miembros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (pág. 205). Beatriz Elena Vinasco
 - Publicaciones de egresados, docentes e investigadores de la Universidad de Antioquia. Beatriz Elena Vinasco



Grupo de graduandos que recibieron el título profesional en Instrumentación Quirúrgica, 2008-II.

Ceremonia de Grados, Instrumentación Quirúrgica

El 17 de julio, la Universidad concedió título de profesionales en Instrumentación Quirúrgica a 19 estudiantes de la Facultad de Medicina. En la Ceremonia se les otorgó reconocimiento a *Mejor promedio crédito de la promoción 2008-I* a la estudiante Érika Natalia Amaya Giraldo; y *Mejor ECAES* y *Mejor Relación con el Equipo Quirúrgico* al estudiante Andrés Felipe Echeverri Bedoya.

Para el evento los graduandos rindieron homenaje a sus familiares y asistentes con la intervención musical del pianista Andrés Aparicio Montoya Montoya, quien interpretó temas de su autoría: *Equilibrio* y *Depresión*. La Facultad expresa sus más sinceras felicitaciones a este nuevo grupo de profesionales, augurándoles fructíferas experiencias y logros personales.



Píldoras Informativas

Creación y consolidación de Semilleros de Participación Juvenil e Infantil

El pasado jueves 10 de julio en la Facultad, se realizó el lanzamiento del proyecto *Semilleros de Participación Juvenil e Infantil*, a cargo de la docente María Edith Morales Mosquera.

El proyecto es financiado con recursos del Presupuesto Participativo, de la Secretaría de Desarrollo del Municipio de Medellín, y es ejecutado por la Universidad de Antioquia a través de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

Se lleva a cabo en la mayoría de comunas y corregimientos del municipio por profesionales del Departamento de Trabajo Social, 120 jóvenes de la ciudad y cuenta con el apoyo de 120 organizaciones comunitarias.

Residente destacada

La Sociedad Colombiana de Pediatría durante el *I Simposio Internacional de Actualización en Pediatría*, llevado a cabo en la ciudad de Cartagena el pasado 3 de junio, otorgó el primer puesto como *Residente Destacada* a la estudiante Carolina Tamayo Múnera, de tercer año. Para hacerse acreedor a este mérito, las universidades nacionales postulan solo a sus mejores residentes. La Facultad se siente orgullosa de contar con estudiantes que gracias a su profesionalismo y compromiso enaltecen el nombre de la Universidad. Felicitaciones.

Nota:

Las personas interesadas en participar en la convocatoria de Concurso de Cuentos 2008, organizado por el Comité Cultural, pueden consultar los requerimientos en la página Web de la Facultad: <http://medicina.udea.edu.co>

X Feria del Libro de la Salud: La Historia de la Salud



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

SISTEMA DE BIBLIOTECAS
Somos el Alma de la Universidad

Del 19 al 23 de agosto
Hall del Primer Piso de la Facultad de Medicina
9:00 a. m. a 4:00 p. m.



X Feria del Libro de la Salud: La Historia de la Salud

Martes 19

2:00 p. m. Grupo Musical Canción Social. Facultad de Medicina, Hall del primer piso

Jueves 21

Jornadas de Investigación "La Historia de la Salud" Auditorio de la Facultad de Salud Pública

8:00 a. m. Instalación

9:00 a. m. "Historia de la Sala 'Historia de la Medicina' de la Biblioteca Médica", Nora Helena López Calle

Video "Letras de Fuego": Colecciones Patrimoniales del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia

10:15 a. m. "Tratamiento mediático del sida en Colombia", Jorge Márquez Valderrama

11:00 a. m. "El poder del saber médico en el proceso de medicalización de la justicia en Antioquia entre 1887 y 1914", Piedad del Valle

2:00 p. m. "Cadáveres, cementerios y salud pública en el virreinato de la Nueva Granada", Álvaro Cardona

2:45 p. m. "Mercaderes, charlatanes y farmacéuticos: la medicina y la farmacia frente a la circulación de los medicamentos en Antioquia entre 1900 y 1940", Víctor Manuel García Mercaderes

3:30 p. m. "Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a fines del siglo XX", María Fernanda Vásquez V.

4:30 p. m. Exposición y venta de material bibliográfico.

5:00 p. m. Concierto de la Banda Sinfónica de la Facultad de Medicina.

Viernes 22

3:00 p. m. Grupo de Teatro de la Facultad de Medicina. Facultad de Medicina, Hall del Primer Piso

4:00 p. m. Lectura de Poemas, Maricela Botero. Facultad de Medicina, Hall del Primer Piso

Sábado 23

Feria del Libro de la Salud, hasta las 3:00 p. m.

Organizan: Sistema de Bibliotecas

—Biblioteca Médica—

Comité Cultural Facultad de Medicina

Grupo de Investigación Historia de la Salud (Grupo A, Colciencias)

Cronograma de reuniones institucionales en la Facultad, segundo semestre 2008

CONSEJO DE FACULTAD 7:00 a. m.	JEFES DE DPTO. 8:00 a 10:00 a. m.	COMITÉ DE EXTENSIÓN (7:00 a 9:00 a. m.)	COMITÉ DE OBRA 2:00 a 6:00 p. m
Miércoles	Miércoles	Jueves	Martes
Plazo de entrega: un día antes de pre consejo (el pre consejo se realiza un jueves antes de Consejo de Facultad)		Plazo de entrega de documentos: un día antes de la reunión, hasta las 4:00 p.m.	
16 de julio		10-Julio	15- de julio
			22 de julio
30 de julio	23 de Julio	24-Julio	29 de julio
			5 de agosto
13 de agosto	06 de agosto		12 de agosto
			19 de agosto
27 de agosto	20 de agosto	21-Agosto	26 agosto
			2 de septiembre
10 de septiembre	3 de septiembre	4-Septiembre	9 de septiembre
			16 de septiembre
24 de septiembre	17 de septiembre	18-Septiembre	23 de septiembre
			30 de septiembre
		2-October	7 de octubre
15 de octubre	8 de octubre		14 de octubre
			21 de octubre
29 de octubre	22- de octubre	23-October	28 de octubre
			4 de noviembre
12 de noviembre	5 de noviembre	6 de noviembre	11 de noviembre
			18 de noviembre
26 de noviembre	19 de noviembre	20 de noviembre	25 de noviembre
10 de diciembre	3 de diciembre	4 de diciembre	2 de diciembre



Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento al grupo de personas que me acompañaron en la coordinación del Plan de Emergencias. Su confianza e incondicional apoyo fueron fundamentales en este proceso, que hizo

posible la realización de varias actividades. El nuevo Coordinador es el doctor Jorge Iván López Jaramillo, que también tiene a cargo el Centro de Simulación, a quien le deseo éxitos en su nuevo cargo y que sus propuestas sean efectivas y bien recibidas por la comunidad universitaria.

Viviana Arcila Olmos
Jefa del pregrado Instrumentación Quirúrgica

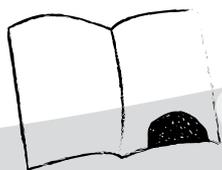


carta de los lectores

Las personas que deseen expresar su opinión acerca del boletín *Principio Activo*, pueden remitir sus comentarios al correo electrónico comunicaciones@medicina.udea.edu.co, los cuales se publicarán en un espacio reservado a los lectores.



Desde las dependencias



Biblioteca Médica



Beatriz Elena Vinasco Patiño
Coordinadora Biblioteca Médica

Traslado y cierre de colecciones

Debido a los trabajos que se están realizando en el techo de la Biblioteca Médica se informa que la Colección General fue trasladada a la Sala Cultural, y que la Colección Historia de la Medicina y la Hemeroteca Semiactiva siguen temporalmente fuera de servicio. Pedimos disculpas a nuestros usuarios por las molestias ocasionadas.

Exposición de libros de Cuidados Intensivos (Paciente en Estado Crítico) 1890-1950.

del 1.º al 30 de agosto de 2008, Sala Historia de la Medicina
Reseña histórica

Las unidades de cuidados intensivos iniciaron su desarrollo en España en la década de los años 60, creándose la primera de ellas en la Fundación Jiménez Díaz (Madrid-1965).

Campaña Te lo digo en voz baja

El silencio en la biblioteca no es consecuencia de la nostalgia por el *silencio monástico*; es la necesidad práctica de convivencia y reconocimiento, de recreación de un lugar propicio que nos permita escapar por algún tiempo, por breve que este pueda ser, a un espacio de consulta, lectura e investigación individual, sin interferencias.

Amigo usuario, acompáñenos en nuestra campaña por una biblioteca libre de bullicio y ruido.

Para hacer de la biblioteca un lugar de trabajo y lectura individual ordenado y tranquilo.



Las donaciones

Las colecciones de la Biblioteca Médica se han visto enriquecidas con los libros donados por diferentes médicos (o sus familias), instituciones y personas naturales. Actualmente se pueden encontrar en los estantes. Algunos son documentos y verdaderas joyas de la medicina antioqueña colombiana.

Listado de usuarios e instituciones que han entregado su donación (2007-2008)

Andrés Esteban Martínez. Usuario
Andrés Felipe Zuluaga. Jefe del Departamento de Farmacología y Toxicología
ANIR (Asociación Nacional de Médicos Residentes)
Calixto Herrera Gómez. Director Centro Inmunológico Colombiano
Carlos Bernal Parra. Coordinador Subnúcleo de Aiepi
Carlos Mejía Giraldo. Director Departamento de Morfología Corporación para Investigaciones Biológicas - CIB-
Clínica León XIII. Administración
Editorial Panamericana
Elkin Martínez López. Director Centro de Investigaciones
Elsa María Villegas. Jefa Medicina Preventiva
Élmer Gaviria Rivera. Decano Facultad de Medicina
Érika Alejandra Cortés Tobar. Asistente del Decano para Asuntos Estudiantiles
Fabián Ibarra Ruiz. Médico
Germán Campuzano Maya. Director del laboratorio Hematológico
Hilda Nora Jaramillo. Médica jubilada
HOMO
Hugo Alberto Gallego. Departamento de Farmacología y Toxicología
Jesusaldo Fuentes González. Departamento de Farmacología y Toxicología
Lina Bojanini.
Luis Fernando García. Coordinador Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética
Luz Estella Ángel. Bibliotecóloga
Luz Marina Alzate. Jefa Departamento de Microbiología
María Victoria Builes Correa. Coordinadora Especialización en Terapia Familiar.
Marx Hernández Barros. Médico
Óscar Osio Uribe, Director Corporación Académica para el Estudio de Patologías Tropicales
Ruth E. Ramírez. IPS Universitaria, Sección Alergología
Ruth Aleida Vega Montes. Bibliotecóloga, Academia Nacional de Medicina
Sandra Restrepo Mesa. Investigador GIANH
Víctor Muñoz M. Jefe Sección de Dermatología
Yolanda González y hermanas. Familiares del médico Bruno González González

Estas donaciones contribuirán al mejoramiento de la calidad académica de nuestros usuarios y acentuará nuestro compromiso de servicio con la cultura y la ciencia.

Gracias a todos los nombres de la lista y a los que no aparecen, extendemos nuestra disculpas e igualmente nuestros agradecimientos.



CYBERNET: sobre los programas P2P

Más allá de los problemas legales por derechos de autor, existe un grave peligro para las computadoras. El simple hecho de permitir el acceso a cualquier persona extraña a una computadora personal, ya de por sí, es algo que implica grandes riesgos, aunque los programas de ese tipo tengan implementadas las necesarias protecciones.

Uno de los peligros, es el intercambio de archivos que no son lo que dicen ser, o que directamente se tratan de virus, gusanos o troyanos camuflados. Existen decenas de ejemplos, y es una de las más importantes fuentes de propagación e infección. Pero tal vez, la más grave, sea la instalación de otros programas no deseados (*Spywares* o *Adwares*), que estas aplicaciones esconden.

Los programas espías o *Spyware*, son usados por los patrocinadores de los productos P2P, para recabar información sobre qué sitios visita el usuario, cuáles son sus preferencias, o qué archivos prefiere descargar. En muchas ocasiones, esto incluye información más comprometida, con datos más personales, siempre con la idea de enviarle más publicidad basura.

Aplicaciones infectadas

Las siguientes aplicaciones no deberían ser instaladas nunca, ya que poseen o instalan programas espías o *adwares*:

Grokster (la versión gratuita)	Audiogalaxy (obsoleto)
Imesh	Bearshare (la versión gratuita)
KaZaa (la versión gratuita)	BitTorrent (varios clientes, véanse detalles)
Kiwi Alpha	BitTorrent Ultra
Limewire (versiones antiguas)	Blubster 2.x (Piolet)
MediaSeek (véanse detalles)	Computwin (FileNavigator) (véanse detalles)
Morpheus	E-Donkey (Overnet) (la versión gratuita)
OneMX	Exeem
RockItNet	FileCroc
WareZ P2P	
Xolox	
Ares	

Tomado de: <http://mywebpages.comcast.net/robotarmy/>, se detalla lo que instala cada una de esas aplicaciones.

También existe información en: <http://www.p2pconsortium.com/index.php?showtopic=1950>.



Libros nuevos

Estos son algunos títulos impresos adquiridos recientemente por la Biblioteca Médica:

- Andrus, Jon Kim and Quadros, Ciro A. de (2007). Avances recientes en inmunización. Estados Unidos: OPS. QW806/A9-07.
- Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y Asociación Colombiana de Infectología (2006). Primer consenso colombiano en sepsis. Bogotá: Distribuna. WC240/A8-06.
- Bancroft, John and Gamble, Marilyn (2008). Theory and practice of histological techniques. \ Estados Unidos: Churchill Livingstone QS525/B3-08.
- Cañas Zambrano, Juan Manuel y Plata Serrano, Fermín and others (2007). Fisioterapia y rehabilitación de rodilla. España: Alcalá. WE870/C3-07.
- Ceballos Atienza, Rafael (2006). Puesta al día y práctica en catástrofes sanitarias. España: Alcalá. WB105/C4-06.
- Day, Robert A. and Gastel, Bárbara (2008). Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Q180/D3-08.
- Fundación Colombiana de Obesidad. Funcobes (2008). Guías consenso colombiano síndrome de ovario poliquístico. Bogotá: Fundación Colombiana de Obesidad. Funcobes. WP320/F8-08.
- Gamboa Ortiz, Fernando Alberto and Mendieta Zeron, Hugo and others (2007). Guía de urgencias y medicina interna. España: Alcalá. WB105/G3-07.
- Mencía Seco, Víctor Ramón (2007). Trastornos de la movilidad y movilización de pacientes. España: Alcalá. WL390/M4-07 e1- e2.
- Muñoz Hoyos, Antonio y Raya Álvarez, E. (2007). Reumatología infantil. España: Alcalá. WE346/M8-07.

- Navarro Pozuelo, Susana and Navarro Marhuenda, Fátima and others (2007). Voz: trastornos y rehabilitación. España: Alcalá. WV500/N3-07.
- HernándezGonzález, Alexandre (2007). Técnicas en emergencias médicas para técnicos. España: Alcalá. WB105/H4-07.
- OMS (2008). Preguntas clínicas frecuentes acerca del aborto farmacológico. Suiza: OMS. WQ440/O7-08.
- Ortegón Rojas, Aurora (2007). Hablamos de amores: salud sexual y reproductiva de personas en situación de discapacidad cognitiva. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín. WB320/O7-07.
- Powers, Scott K. and Howley, Edward (2007). Exercise physiology: theory and application to fitness and performance. \ Estados Unidos: McGraw-Hill. QT255/P6-07.
- Redondo Castan, Luis Carlos (2007). Desfibrilador semiautomático en soporte vital. España: Alcalá. WA292/R4-07.
- Rondón Cardoso, Héctor (2007). Emergencias en otorrinolaringología. Venezuela: Amolca. WV100/R6-07.
- Rojas Montoya, William and Anaya Cabrera, Juan Manuel and others (2007). Inmunología. Medellín: CIB. QW504/R6-07 e2- e3- e4 -e5.
- Rueda González, Ricardo (2008). Winston Spencer Churchill: sus enfermedades y la medicina de su época. Bogotá: Academia Nacional de Medicina de Colombia. WZ313/R8-08.
- Ruiz Morales, Álvaro (2007). \ Manual de diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Bogotá: Saenz: WD200/R8-07.
- Tebbetts, John B. (2008). Primary rhinoplasty: redefining the logic and the techniques. Estados Unidos: Mosby. WV312/T4-08.
- Zapata V., Mario Alberto and Segura Cardona, Ángela María (2008). Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín año 2007: tendencias del consumo y comparación regional. Medellín: Carisma. WM270/Z3-08.



Resultados de la evaluación de pares del programa de Toxicología clínica

Lina Peña Acevedo
Docente del Departamento de
Farmacología y Toxicología

La Facultad de Medicina, acorde con las políticas de nuestra Alma Máter, se ha propuesto asegurar la calidad en todos sus programas de pregrado y posgrado. Desde 2004, el Departamento de Farmacología y Toxicología inició el proceso de evaluación del Posgrado de Toxicología Clínica, con miras a la acreditación; proceso que el pasado mes de mayo, cumplió exitosamente con la visita de pares evaluadores del orden nacional y una calificación muy alta.

Los pares invitados fueron la doctora Adriana Zamora Suárez, médica toxicóloga clínica, adscrita al Hospital Universitario Eduardo Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva y docente de la Universidad Surcolombiana, y el doctor Maurix Fernando Rojas Martínez, toxicólogo clínico, que ejerce en el Hospital Universitario del Valle. La visita se desarrolló los días 19 y 20 de mayo.

Entre los aspectos, conclusiones y recomendaciones más importantes de su visita queremos resaltar:

- Los visitantes quedaron gratamente impresionados con la Universidad, la Facultad y el Programa en particular.
- El proceso de autoevaluación contempla 8 variables: estudiantes, egresados, profesores, programa y plan de estudios, administración, entorno institucional, impacto social y evaluación y aseguramiento de la calidad; en casi todas esas variables la calificación obtenida fue alta.
- Los pares consideran que la Universidad cuenta con completa infraestructura y que sus funcionarios están comprometidos

con la sociedad y la educación de calidad. Aprecian el desarrollo progresivo que ha tenido el programa en tan solo 11 años de funcionamiento. En la variable *estudiantes* se obtuvo un grado de cumplimiento muy alto, no obstante se refleja una preocupación por el número de cupos, fundamentada en las posibilidades laborales que tendrían después de graduados. En la evaluación de los egresados se resalta el perfil muy definido, con alta participación en procesos de investigación.

- La variable *profesores* se califica con alto grado de cumplimiento, se realza el número de docentes, y su gran dedicación a los procesos de docencia e investigación; sin embargo, preocupa la baja remuneración que estos reciben, situación que pone en riesgo inminente el programa por la posibilidad de perder personal muy calificado. Consideran, además, que debería incluirse un epidemiólogo y un genetista en el Departamento para fortalecer las actividades de investigación.
- El plan de estudios se considera muy bien fundamentado, con recursos y metodologías pertinentes. Aunque, se puso en evidencia la preocupación de los estudiantes ante la alta carga asistencial en detrimento de la docencia; y la falta de pertinencia y contenidos enfocados al estudiante de toxicología, de los seminarios en algunas rotaciones de especialidades clínicas, así como el poco acompañamiento que han tenido algunos para el desarrollo metodológico de los proyectos de investigación.

• La variable *administración* fue catalogada como de muy alto cumplimiento, sobresalen la estructura organizacional, la capacidad de gestión, la solidez económica y la infraestructura. Del entorno institucional se consideran fundamentales la estabilidad financiera, los valores que se inculcan y el ambiente institucional, como garantía para la formación de los estudiantes. Se resaltan las publicaciones, la atención a los pacientes, las actividades de extensión y los proyectos de investigación como grandes aportes al entorno social, que gracias a estas actividades fue calificado muy alto. Igualmente, se reconocen los vínculos con instituciones como el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el proceso de admisión, la planta docente, el clima organizacional, el plan de estudios y la infraestructura (laboratorios, serpentario, herbario, SIU, biblioteca), como las principales fortalezas del programa.

Finalmente, los evaluadores destacan el interés de la Universidad y del programa en mejorar sus estándares educativos mediante la realización de este tipo de evaluaciones y recomiendan hacerlas permanentemente en pos del mejoramiento del Departamento; así como buscar participación más activa de la Universidad como institución en aquellos espacios del orden nacional y regional, y fomentar el intercambio estudiantil, con el fin de incrementar la difusión del programa y abrir más espacios para sus egresados.

La organización mundial de la salud OMS apoya estudios regionales de Leishmaniasis en las Américas

Ana Cristina Patiño Taborda
Comunicadora y relacionista corporativa
Programa de Estudio y Control de Enfermedades -PECET-

El Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales -PECET- recibió, del 4 al 6 de junio pasado en la Sede de Investigación Universitaria, a 50 representantes de la OMS (Suiza), de la OPS (Washington, Brasil, Colombia) y de los Ministerios de Salud de Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Guatemala, El Salvador, Bolivia, Paraguay, Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Guyana, Brasil y Argentina, quienes participaron de la Reunión Regional de Coordinadores de Programa Nacional de Leishmaniasis de la Región de las Américas.

Esta reunión fue organizada por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y coordinada por el Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales -PECET- de la Universidad de Antioquia.



Participantes en la Reunión Regional de Coordinadores de Programa Nacional de Leishmaniasis de la Región de las Américas, que se llevó a cabo en el PECET en junio de 2008.

Dentro de la agenda de trabajo se logró el análisis de la situación de la leishmaniasis en el ámbito mundial con especial énfasis en América Latina; los desafíos y perspectivas de la OMS y las nuevas políticas sobre medicamentos. Así mismo, cada delegado presentó la situación epidemiológica de su país.

La jornada de trabajo buscaba, a través de la cooperación de OPS/OMS, fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de control de la leishmaniasis en los países americanos; además, elaborar mapas de riesgo y construir un sistema de información conjunto para los países de la región.

De igual forma, se avanzó en el establecimiento de programas de cooperación técnica entre los países, establecer centros de referencia en diagnóstico de la enfermedad, crear centros de vigilancia del comportamiento de los insectos transmisores y de control de respuesta terapéutica (eficacia, seguridad) de los medicamentos empleados y la evaluación técnica de los programas nacionales.

Los compromisos adquiridos:
Esta reunión fue el comienzo de un largo camino. Se acordó, en una primera etapa de dos años, estimular a todos los países de América para que establezcan buenos registros de la enfermedad dentro de sus sistemas de información epidemiológica. Estos registros

permitirán realizar mapas actualizados de la enfermedad y, en una segunda etapa, reforzar los sistemas de salud.

El responsable del programa de leishmaniasis de cada país, con ayuda de las instituciones académicas y centros de investigación, elaborará un proyecto de acuerdo con las necesidades de su país. Estos proyectos serán evaluados y financiados por la OMS/OPS.

Actualmente, las enfermedades tropicales y parasitarias, en particular la leishmaniasis, son importantes problemas de salud pública en las regiones tropicales. En Brasil, por ejemplo, se diagnostican alrededor de 30.000 casos anuales; Colombia, con aproximadamente 20.000 casos anuales, ocupa el segundo lugar en prevalencia de las Américas.

La reunión, realizada en Medellín, fue una gran oportunidad para que los responsables de los programas de control de la leishmaniasis de las Américas se relacionaran entre sí, y se establecieran alianzas regionales para el abordaje de la enfermedad.



Informe sobre la convocatoria de posgrados

Adriana Arango Córdoba
Coordinadora de Posgrados

La Facultad realizó la convocatoria de posgrados, para 21 programas especialidades y 17 subespecialidades médicas-clínicas y quirúrgicas, la Maestría en Ciencias Clínicas y las especializaciones en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Cardiocerebrovasculares y Terapia Familiar. El primer llamado a esta convocatoria se desarrolló entre el 9 de marzo y 30 de mayo y el segundo llamado entre el 16 de junio y el 11 de julio de 2008.

En el primer llamado se presentaron 1.565 aspirantes, para 167 cupos, siendo admitidos 121 estudiantes: 89 para especialidades y 13 para subespecialidades médicas-clínicas y quirúrgicas, 11 de Maestría en Ciencias Clínicas, 5 para la Especialización en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Cardiocerebrovasculares y 2 para la Especialización en Terapia Familiar.

En el segundo llamado se presentaron 25 aspirantes y se admitieron 13 estudiantes: 8 para subespecialidades médicas-clínicas y quirúrgicas, 4 de Maestría en Ciencias Clínicas y uno para la Especialización en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Cardiocerebrovasculares.

En total se presentaron 1.590 aspirantes, incluyendo 22 a la titulación de Alergología Clínica de los cuales se admitieron 11, para un total de admitidos de 145 estudiantes.



Examen de admisión a programas de posgrados, 2008.

Crterios de admisión

1. Para especialidades y subespecialidades, se asignaron por **publicaciones en revistas médicas indexadas** hasta cinco por ciento (5%) obtenido de la siguiente manera: uno por ciento (1%) por cada artículo publicado en revista nacional o dos por ciento (2%) por cada artículo publicado en revista internacional. Solo se aceptaron artículos de revisión de tema o trabajos de investigación original, según criterios de Colciencias. En 16 especialidades, 63 personas enviaron publicaciones y se les aceptaron a 43 y en 15 subespecialidades 34 personas enviaron publicaciones y se les aceptaron a 15.

2. **Examen de conocimientos médicos.** El examen representó 80% del puntaje en las subespecialidades. El examen para las subespecialidades versó sobre la especialidad que es requisito de admisión. El de la Especialización en Terapia Familiar, evaluó conocimientos básicos sobre familia y fundamentos de terapia familiar. El examen en la Maestría en Ciencias Clínicas, fue de razonamiento lógico-matemático y de comprensión lectora. En las subespecialidades el examen no tiene puntaje de aprobación. El aspirante para ser elegible debió obtener un puntaje total, sumados todos los criterios de admisión, igual o mayor al sesenta y cinco por ciento -65%- de las preguntas.

En las especialidades la escala de promedios de los exámenes de los estudiantes admitidos fue:

- 1.º Anestesiología y Reanimación: 73,28
- 2.º Oftalmología: 71,6
- 3.º Neurocirugía: 71
- 4.º Otorrinolaringología: 71
- 5.º Medicina Interna: 70,4
- 6.º Ortopedia y Traumatología: 68,6
- 7.º Cirugía Plástica y Maxilofacial: 68,3

3. Para las subespecialidades el **promedio crédito obtenido en la especialidad** requisito de admisión, representó el restante quince por ciento (15%) del puntaje total.

4. **Segunda lengua.** Para ser admitidos, a cualquiera de los programas de posgrado, los aspirantes aprobaron el examen de competencia lectora en inglés que se realizó el mismo día del de conocimientos médicos. No se aceptaron otras certificaciones de competencia lectora.

Convocatoria 2008	Cupos	Aspirantes	Admitidos
Primer llamado	167	1.543	121
Segundo llamado	45	25	13
Total primer y segundo llamado	167	1.568	134
Titulación	-	22	11
Total	167	1590	145

Desde las dependencias

Especialidades y subespecialidades médicas, clínicas o quirúrgicas	Cupos	Aspirantes	Admitidos
Alergología Clínica	3	8	3
Alergología Clínica Titulación	-	22	11
Anestesiología y Reanimación	7	206	7
Cardiología Clínica	2	1	0
Cirugía General	6	54	6
Cirugía Plástica Maxilofacial y de la Mano	4	152	4
Cirugía Vasculat	2	4	1
Cirugía Infantil	2	6	2
Dermatología	3	96	3
Endocrinología Clínica y Metabolismo	2	4	2
Endocrinología Pediátrica	2	4	2
Enfermedades Infecciosas	3	10	2
Ginecología y Obstetricia	6	68	6
Hemodinámica, Cardiología Intervencionista y Vasculat Periférico	1	1	1
Imagen Corporal	1	3	1
Medicina Aplicada a la Actividad Física y al Deporte	3	14	3
Medicina Crítica y Cuidados Intensivos	3	8	3
Medicina de Urgencias	3	16	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	20	2
Medicina Vasculat	2	1	0
Medicina Interna*	9 cupos nuevos y uno de reingreso	215	9 cupos y uno de reingreso
Nefrología	2	9	2
Nefrología Pediátrica	2	7	1
Neurocirugía	3	44	3
Neurología	3	32	3
Neurología Infantil	3	4	1
Neurorradiología	1	1	0
Oftalmología	3	50	3
Ortopedia y Traumatología	3	86	3
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	2	49	2
Patología	4	20	4
Pediatría	10	136	10
Psiquiatría	5	51	5
Radiología	5	116	5
Radiología en Trauma y Urgencias	1	1	1
Radiología Intervencionista	1	5	1
Reumatología	3	3	1
Toxicología Clínica	3	8	3
Urología	2	19	2

Maestrías	Cupos	Aspirantes	Admitidos
Maestría en Ciencias Clínicas	15	17	15
Especializaciones	Cupos	Aspirantes	Admitidos
Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades Cardiocerebrovasculares	Mínimo 15 y Máximo 25	9	6
Terapia Familiar	4	4	2

De los 90 admitidos para especialidades médicas clínicas y quirúrgicas, 55 eran egresados de la Universidad de Antioquia, 8 de la Universidad Pontificia Bolivariana, uno de la Universidad San Martín, uno del CES y 25 de universidades de otras regiones.

La participación de las diferentes dependencias de la Universidad, en especial el Departamento de Admisiones y Registro, la Dirección de Posgrados de la Universidad, Oficina Jurídica, Escuela de Idiomas, Oficina de Comunicaciones y de la Facultad de Medicina tanto el equipo administrativo, como los profesores y empleados no docentes, hicieron posible realizar con éxito esta convocatoria, a todos y todas muchas ¡GRACIAS!



cuarto informe de la Comisión Profesora Facultad-clínicas universitarias

Comisión Clínicas León XIII : Carlos Giraldo Giraldo, Augusto Quevedo Vélez, Carlos Yepes Delgado, Margarita Tamayo Ortiz, Francisco Gómez Oquendo, Diego Sarasti Vanegas, y Álvaro Sanín Posada

(Apartes)

El 18 de junio de 2008 se realizó una reunión extendida de jefes a la cual se invitaron a los coordinadores de áreas académicas y a los gestores de 40 propuestas que habían llegado hasta ese momento a la Comisión. Se invitaron, además, como expositores al doctor Pastor Acevedo, Jefe de la Oficina Jurídica, quien hizo un recuento del proceso de negociación de las clínicas y del estado actual del mismo (...); al doctor Jaime Poveda, Director de la IPS Universitaria y actual contratista de la Clínica Universitaria, quien a su vez habló de la situación administrativa y financiera de la operación de las clínicas; y a los doctores Carlos Giraldo y Carlos Yepes, que realizaron, a nombre de la Comisión, un recuento del trabajo de la misma y de la presentación de un formato que unifique y dé coherencia a las diferentes propuestas de trabajo.

A continuación se presentaron en forma preliminar y sucinta las propuestas, de las cuales la Comisión, después de analizarlas de forma particular y en su conjunto, presenta algunas conclusiones sin perjuicio de que a estas se agreguen otras observaciones procedentes de los demás miembros de la comunidad académica de la Facultad.

Conclusiones

1— Una vez analizadas las diferentes propuestas presentadas se pueden clasificar en tres grupos: 31 corresponden a programas institucionales que vienen funcionando y que se quieren implementar en las clínicas universitarias; otras 11 son proyectos institucionales que no existen pero que por su pertinencia quieren implementarse en las clínicas, y por último hay 3 propuestas no institucionales que obedecen a intereses particulares, aunque pueden reconocerse en ellas aspectos académicos de utilidad para la Universidad. Algunos de ellos se contabilizan dos veces porque tienen componentes de programa y de proyecto.

2— Además de las propuestas formales existen otros tipos de actividades académicas que se han venido llevando a cabo en las clínicas, a veces informales o no estructuradas, que si se demuestran productivas, estas con el tiempo deben articularse con programas definidos de la Facultad. Por tanto, debe hacerse un esfuerzo para mantener estas actividades sometidas a un control académico universitario, que evite la proliferación de iniciativas individuales o particulares.

3— Algunos de los proyectos presentados en la reunión del Intercontinental carecen de pertinencia asistencial en el ámbito hospitalario, pero podrían adelantarse en la sede central de la IPS Universitaria.

4— Las cuarenta propuestas se pueden clasificar en ocho grupos así:

- Urgencias: medicina de urgencias, cuidado intensivo.
- Quirúrgicas: neurocirugía funcional y estereotáxica, cirugía de epilepsia, unidad neurovascular, cirugía de columna, cirugía pediátrica ambulatoria, oftalmología, cirugía endoscópica endonasal, cirugía laparoscópica avanzada, instrumentación quirúrgica, cirugía oncológica de mama y tejidos blandos, proyecto endourología y cirugía de tórax.
- Clínicas: unidad de medicina física y rehabilitación, unidad renal, centro pediátrico universitario de coagulación, centro universitario de atención integral en salud mental del niño y el adolescente, centro universitario de salud integral del adolescente, servicio de hematología, programa de reumatología clínica, unidad de dermatología, Unidad de salud mental, clínica de la voz, unidad de prevención de la drogadicción y el tabaquismo.
- Ayudas diagnósticas: prueba de captura de híbridos para tamizaje de cáncer de cérvix, centro pediátrico universitario de coagulación, programa de hematología, unidad de citopatología.
- Unidades de apoyo: asistencia a la información médica en línea, servicios de extensión de la biblioteca médica, centro de información toxicológica.
- Unidades de ciencias básicas: unidad de genética médica.
- Salud pública: centro universitario de vacunación, salud familiar, unidad de prevención de la drogadicción y el tabaquismo.
- Programas universitarios que no corresponden a clínicas sino a servicios ambulatorios: servicio de atención ambulatorio integral de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, unidad antitabaco y partes de otras.

5— Con el propósito de ampliar el punto de mira es importante considerar aquellos que no se expresaron, que no se hicieron visibles. A este conjunto pertenecen el mayor número de profesores. Si se especula sobre ellos podría decirse que a este grupo pertenecen profesores que no se han dado por notificados de la iniciativa de una clínica universitaria; también profesores de perfil predominantemente investigativo para quienes la actividad clínica es secundaria; otros para quienes los elementos que poseen no son insumos suficientes para formular proyectos; otros más para quienes su proyecto de desarrollo está concebido en la relación con el Hospital San Vicente y otros que no conciben que su trabajo incluya formular proyectos. No se debe ignorar la existencia de estos sectores para no generar la impresión de que el que no estuvo en la reunión se quedó por fuera.

6— La mayoría de las propuestas son embrionarias y carecen de precisión en cuanto a sus requerimientos de áreas de trabajo y recursos

tecnológicos y humanos, mientras hay otras que responden claramente a la solución de situaciones que históricamente no se han podido resolver en otras instituciones en convenio o a la posibilidad de un excelente Centro de prácticas en el cual se puedan desarrollar hacia el futuro.

7— Algunas propuestas son muy pertinentes, pero son tan puntuales que no están inmersas en su área académica o en un grupo más amplio de trabajo. Notamos especialmente la ausencia de propuestas de funcionamiento global de las grandes áreas como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y Cirugía, a pesar de que aparecen propuestas de algunas de sus secciones. No se ve con claridad cómo podrían trabajar exitosamente esas propuestas si se articularan solamente con servicios operados por terceros, sin conexión alguna con la Universidad.

8— Algunas propuestas pueden ser integradas para presentarse como una sola, tal como la de la unidad antitabaco y la de prevención de adicciones.

9— Puede proponerse que del liderazgo de las propuestas surjan las actividades académicas que den lugar a la creación de esos espacios académicos que se requieren, o que al reconocerse en este momento su necesidad se acuerde más bien con las clínicas, que la coordinación académica de por lo menos esas grandes áreas se les asigne a los respectivos departamentos de la Facultad de Medicina. Esta administración académica de algunos o todos los procesos en la clínica debe extenderse a otras facultades y escuelas de la Universidad.

10— La administración de la Facultad adelantará los pasos necesarios para que las propuestas sean presentadas en forma definitiva, las presentará al Consejo de Facultad para observaciones y aprobación y las negociará de manera institucional con los operadores de las clínicas. Se le solicitará a cada proponente que ajuste su proyecto al documento propuesto por la comisión y le incluya las recomendaciones del Consejo.

(...)

11— El día 3 de julio de 2008 se llevó a cabo una reunión entre el Vicerrector Administrativo de la Universidad, las directivas de la IPS Universitaria, actual operadora de las antiguas clínicas León XIII, la dirección de sostenimiento de la Vicerrectoría Administrativa y dos delegados de la Comisión profesoral, para aportar los elementos relacionados con la toma de decisiones en cuanto a las áreas físicas, lo que responde a una exigencia por parte de Findeter para el desembolso de un crédito blando que la Universidad requiere para la repotenciación de las instalaciones de esas clínicas.

12— Las conclusiones fueron:

a. No hay todavía en las propuestas suficiente madurez, coherencia entre ellas, aprobación por las instancias debidas, estudios de su aplicabilidad operativa final, por lo que se deciden las medidas necesarias para implementar por la Comisión, las cuales ya están en proceso (formalización de propuestas con definición de áreas y de los demás elementos indispensables).

b. Se debe definir un tamaño de áreas docentes y de oficinas de programas, que con diseños apropiados puedan cumplir con otras

funciones como salones de reunión o de descanso de los médicos, por cada unidad asistencial. Se propone no disponer de menos de un salón de alrededor de 25 m por cada semipiso (20 a 25 camas hospitalarias).

c. Se debe cumplir con la normatividad nacional respecto al bienestar del personal médico, en entrenamiento y de apoyo que laborará en las clínicas, de tal manera que los arquitectos de sostenimiento propondrán la reserva de las áreas necesarias para cafeterías, parqueaderos, y áreas de descanso.

d. Se ha venido disponiendo de algunas áreas por parte de la IPS para el funcionamiento de servicios en cuyo origen no participó la Universidad en sus aspectos misionales. Se considera que sería conveniente proponerles a las facultades que muestren si están en capacidad y desean participar de alguna manera en la utilización de esas áreas.

e. Se deben continuar estas reuniones para facilitar la articulación Universidad-clínicas.

f. Se propone que lo que ha venido funcionando como IDA –Integración Docencia Asistencia - bajo la dirección de la Vicerrectoría de Extensión, sea en el futuro un punto de apalancamiento del proceso de diseño de la relación que en ese sentido se dará entre las facultades de la Universidad y los operadores de las clínicas.

13— El día 9 de julio se hizo una nueva reunión con la presencia adicional del doctor Pastor Acevedo con las siguientes conclusiones:

g. Se precisaron mejor los espacios

h. Se definieron de acuerdo con sugerencias surgidas de la anterior reunión, las áreas generales para docencia y apoyo académico a la asistencia.

i. Se planteó la conveniencia de que un representante de la IPS asista como invitado a las deliberaciones de la Comisión y la IPS aceptó enviar al doctor León Montaña.

(...)

j. Se acuerda una nueva reunión para plantear modalidades de administración académica de las facultades en los programas, proyectos, servicios y otras actividades de las clínicas. Se conviene en que, en los sectores estratégicos, es necesario que haya integración administrativa y académica entre las instituciones participantes.

k. La IPS insiste en la necesidad de que todos los programas que se sometan a consideración pasen primero por el análisis crítico y aprobación de la respectiva dependencia universitaria.

(...)

14— La Facultad de Medicina espera que en las próximas semanas, quede delimitado el derrotero de cómo va a participar en el funcionamiento de las actividades de las clínicas. La Comisión insiste en su postura de que este es un proyecto colectivo del que no se debiera sustraer ningún miembro de la comunidad académica. El 1.º de agosto de 2008, entrará a operar la Nueva EPS, que reemplazó al ISS. Este hecho introducirá modificaciones fundamentales en el escenario actual del mercado de salud, pero muy especialmente el mercado propio de las clínicas León XIII. Esto hace que cualquier reflexión que se haya hecho hasta ahora deba ajustarse sobre los cambios que se vayan dando.





Jaime A. Gómez Correa
Vicedecano

Congreso Mundial de Investigación cualitativa

Anualmente la Universidad de Illinois (Chicago, Estados Unidos) organiza el *Congreso mundial de Investigación Cualitativa* (Congress of Qualitative Inquiry) que cuenta con la participación de investigadores y expertos sobre este campo de investigación procedentes de todas las latitudes.

Este año se invitó a la Universidad de Antioquia para que en el marco del congreso, organizara el segundo "A Day In Spanish"-ADIS- (el del año anterior lo había organizado la Universidad Autónoma de México), consistente en la presentación de ponencias cortas de trabajos de investigación cualitativa, realizados en el mundo hispanoparlante.

La coordinación del ADIS fue asumida por la Facultad Nacional de Salud Pública en cabeza de los profesores Fernando Peñaranda y Gloria Molina, quienes conformaron una comisión compuesta por docentes del área

de la salud y por representantes de otras universidades de la ciudad; a esta comisión le correspondió evaluar alrededor de 150 trabajos, en su mayoría procedentes de diferentes universidades de Colombia pero con gran participación de otros países, como España, México, Ecuador, Perú, Venezuela, Cuba, entre otros.

Los diferentes trabajos fueron agrupados en 31 mesas, que desarrollaron temáticas como: ¿A quién servimos cuando investigamos? Experiencias en el ámbito de la salud; Investigación cualitativa con adolescentes y jóvenes; Estado, salud y condiciones de vida en la urbe: la necesidad de una mirada cualitativa a un objeto de estudio en (re) construcción; Investigación cualitativa y políticas públicas; Aspectos epistemológicos y metodológicos en la investigación cualitativa; Investigación cualitativa con las mujeres; Investigación cualitativa, niñez y familia; Modelos de investigación social cualitativos aplicados en contextos

educativos; Investigación y participación; Investigación cualitativa y poblaciones vulnerables, entre otras más.

Se realizaron, adicionalmente, los conversatorios: La investigación cualitativa y La ética; La investigación cualitativa y la justicia social; La evidencia en la investigación cualitativa. La metodología consistió en: la ponencia inicial de un experto sobre el tema, que precisaba los aspectos más relevantes por considerar, una discusión por grupos con una guía abierta de preguntas y finalmente una plenaria; lo que permitió discutir de manera amplia y profunda las temáticas propuestas.

Además de la experiencia de ADIS, el resto del congreso aportó mucho a nuestra formación, no solo por la calidad de las ponencias presentadas por investigadores y estudiosos de reconocimiento mundial, sino, porque se logró establecer relaciones académicas con algunos de estos, fortaleciendo de tal manera los contactos internacionales; así mismo, se consiguió conocer la producción bibliográfica mundial, al contar con la presencia de las principales casas editoriales dedicadas a la investigación cualitativa.

XXV Curso de Residentes de Pediatría U. de A.

Fecha: 21 y 22 de agosto de 2008

Lugar: Auditorio del Hospital Infantil, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín

Inversión: Médicos generales, enfermeras profesionales, pediatras y estudiantes de otras universidades \$90.000
Estudiantes Universidad de Antioquia \$55.000

Inscripciones: Ingresar a <http://reune.udea.edu.co>. Seguir las instrucciones para realizar su preinscripción y generar su recibo de consignación o pago en línea. Una vez realizado el pago, enviar la copia de la consignación al fax: 219 60 27

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

Informes: <http://medicina.udea.edu.co> Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Centro de Extensión, oficina 221. Teléfono: 219 60 38 Correo electrónico: extension@medicina.udea.edu.co

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE MEDICINA

Com el acoord. de



Curso de inducción para estudiantes nuevos 2008-II

Érika Cortés Tobar
Asistente del Decano para Asuntos Estudiantiles

El pasado 7 de julio se realizó el curso de inducción para estudiantes nuevos de los pregrados de Instrumentación Quirúrgica y Medicina. Las actividades programadas buscaban mejorar el proceso de adaptación de los estudiantes a la vida universitaria, quienes participaron motivados de la programación.

También se realizó el curso de nivelación en bioquímica gracias al apoyo de varios docentes del curso de *Biología de la célula I*, y de esta manera, se espera facilitarles a los nuevos educandos una herramienta de autodiagnóstico en el campo de la química general.

A continuación se transcriben unos apartes del discurso pronunciado por el vicedecano, doctor Jaime Arturo Gómez Correa, en el curso de inducción:

"En la actualidad aprecio una diferencia importante entre las ceremonias de ingreso y de egreso de la Universidad. Para la graduación, por supuesto momento trascendental pues se formaliza la cosecha de los frutos cultivados, se realiza una ceremonia con gran pompa: la mesa directiva, el discurso de las autoridades académicas (rector y decano) el protocolo, los vestidos de gala, la presencia de familiares orgullosos de sus graduandos, los fotógrafos, los ramos de flores y demás parafernalia que rodea el evento, no son comparables con la ceremonia de ingreso de los nuevos estudiantes, a quienes si bien recibimos con un programa de inducción bien planeado, dista mucho de la otra ceremonia.

Estos hechos me hacen pensar que es necesario resaltar este momento de bienvenida a los nuevos estudiantes, no solo por recuperar la relevancia de los rituales de ingreso, sino porque es la primera oportunidad que tenemos para empezar a marcar la impronta de nuestra universidad en sus estudiantes.

Por tanto, hoy quiero proponerles algunas reflexiones que pueden ser convenientes para ustedes que ingresan a la Universidad por primera vez y que por ello con cariño los denominamos primiparos; he acá una palabra cargada de connotaciones y recuerdos que reiteran el valor de este primer momento.

Pero si bien este es importante, creo que el más fundamental, es ese período contenido entre el principio y el fin, o sea el de su vida como universitarios. En este tiempo, breve o largo según la perspectiva, es en el cual determinamos nuestro futuro; el futuro no es un lugar o un tiempo en el horizonte lejano al que se llega por gracia de Dios o por el azar (buena o mala suerte); es el tejido resultante de las puntadas hechas en el día a día, mes a mes, año a año: el futuro no nos sobreviene, el futuro lo construimos.

Pero el tiempo es tan relativo... a veces nos parece tan breve... a veces tan largo; eso depende de la perspectiva en que nos ubiquemos. Por ejemplo, en mi caso he vivido cerca de tres veces el tramo de vida que ustedes han vivido y siento que el tiempo, "el implacable" se ha ido como un suspiro, pero me ha dejado señas, cicatrices. Y aún así sé que me pueden faltar por vivir casi otros dos tramos de vida de la de ustedes y aún tengo muchas preguntas para ese porvenir: la incertidumbre me rodea y aún me falta preparación para lo que viene.

Ahora, si me pudiera poner en sus horizontes de vida y con las experiencias adquiridas (¿cicatrices?) tendría que reiterar la incertidumbre como un compañero de viaje; que el camino es largo y nos encontramos en una carrera de fondo, no de velocidad, por lo cual ese porvenir hay que planearlo, caminarlo despacio, con deleite, como se debe ir a un paseo, recordando que el paseo no empieza



Curso de inducción dirigido a estudiantes nuevos de los programas de Instrumentación Quirúrgica y Medicina.

cuando uno llega a sus destino, sino que el viaje mismo es ya el paseo.

Esta imagen me recuerda el poema "Ítaca" de Konstantin Cavafis, el cual, aunque vivió en el siglo XX, ya se encuentra entre nosotros por el hecho de convocarlo y leer su escrito. Los invito a que escuchen este poema con atención, pues creo que pueden ser las mejores palabras que se pueden dedicar a ustedes que ahora inician un nuevo camino":

Ítaca (1911)*

(fragmento)

Cuando emprendas tu viaje a Ítaca pide que el camino sea largo, lleno de aventuras, lleno de experiencias. No temas a los lestrigones ni a los cíclopes ni al colérico Poseidón, seres tales jamás hallarás en tu camino, si tu pensar es elevado, si selecta es la emoción que toca tu espíritu y tu cuerpo. Ni a los lestrigones ni a los cíclopes ni al salvaje Poseidón encontrarás, si no los llevas dentro de tu alma, si no los yergue tu alma ante tí.

*C.P. Cavafis, del libro Antología Poética. Alianza Editorial. 1999. (p. 31)

Normatividad estudiantil: se recuerda a los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica y Medicina, imprimir y verificar en sus constancias de matrícula los cursos registrados en el presente semestre; si esta presenta alguna inconsistencia, realizar los trámites pertinentes dentro de la temporalidad establecida.



I Jornadas de Investigación, 2008

En las I Jornadas de Investigación 2008 (realizadas el 24 y 25 de julio), el decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, lanzó una convocatoria dirigida a todos los grupos de investigación pertenecientes a la Facultad y registrados en Colciencias.

Al concurso, organizado por el Instituto de Investigaciones Médicas, se pueden presentar proyectos de todas las áreas y temas relacionados con la salud y el quehacer de la Facultad de Medicina. Se dispone de un total de cuatrocientos millones de pesos.

Los objetivos de la convocatoria son:

- Fortalecer la capacidad regional en investigación en ciencias de la salud.
- Consolidar la capacidad de investigación científica, educativa y tecnológica de la Facultad.
- Comprometer a los grupos de investigación en la formación de talento humano en investigación.
- Fomentar la participación de estudiantes de pregrado y postgrado en proyectos de investigación.

La fecha límite para entregar los proyectos se vence el 1º de septiembre, en el Instituto de Investigaciones de Médicas.

Más información en <http://medicina.udea.edu.co/>



Carlos Palacio Acosta, Director Instituto de Investigaciones Médicas. Jorge Panesso Gallego, Director de la SIU. Élmer Gaviria Rivera, Decano. Carlos Bernal Parra, Coordinador Grupo Vida Infantil. Alfonso Monsalve Solórzano, Vicerrector de Investigaciones. Panelistas en el Foro sobre el papel de la investigación en el quehacer de la Facultad y las políticas que tiene ésta para fomentarla.



El decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, presidiendo el acto inaugural de las I Jornadas de Investigación.



Jorge Andrés Niño García, residente de psiquiatría, realizando la presentación del trabajo de grado.



Personas observando los diferentes pósters de grupos de investigación, trabajos de grado de residentes y especializaciones, proyectos de doctorado y proyectos de investigación recientemente aprobados por Colciencias.



Del idioma

Federico Díaz González
Editor de *Iatreia*

www.notasdelidioma.blogspot.com

Todas las frases citadas provienen de artículos sometidos a consideración de *Iatreia*.

De la redundancia

Este defecto al hablar o al escribir es la 'repetición o uso innecesario de una palabra o concepto'. Veamos dos frases en que se incurre en ese defecto:

(...) describió la **presencia** de ciertas células precursoras de otras **presentes** en la médula ósea". Propuesta de corrección: "(...) describió la presencia en la médula ósea de ciertas células precursoras de otras".

"(...) bajo condiciones experimentales se pueden **diferenciar** en **diferentes** linajes celulares". Propuesta de corrección: "(...) bajo condiciones experimentales pueden originar diferentes linajes celulares".

De la concisión

Se define la **concisión**, una de las propiedades del buen estilo, como 'la brevedad y economía de medios en el modo de expresar un concepto con exactitud' (*DRAE*). También se la puede definir como 'el empleo de las palabras que sean absolutamente precisas para expresar lo que queremos (...) sin llegar al laconismo que es la brevedad de la expresión llevada al extremo' (Lucila González de Chaves: *Gramática y estilística desde A hasta Z*).

Hagamos un ejercicio en busca de la concisión:

"(...) las células **que poseen la capacidad** de (...)". Corrección para reemplazar cuatro palabras por una que es el adjetivo específico:

"(...) las células **capaces** de (...)".

"(...) esta diferenciación **es el resultado** de (...)". Corrección para cambiar tres palabras por una que es la inflexión verbal específica:

"(...) esta diferenciación **resulta** de (...)".

"(...) las células (...) **las cuales se caracterizan** por (...)". Corrección para sustituir cuatro palabras por una que es el adverbio específico:

"(...) las células (...) **caracterizadas** por (...)".

"(...) migran a través de la circulación fetal, **en un primer momento** hacia (...)". Corrección para reemplazar cuatro palabras por una que es el adverbio específico: "(...) migran a través de la circulación fetal, **primero** hacia (...)".

"(...) **el cual se basó** en el análisis **celular** por **citometría**". Corrección para cambiar cuatro palabras por una que es el participio del verbo específico y, al mismo tiempo, corregir la redundancia: "(...) **basado** en el análisis por citometría". Es obvio que sobra la palabra **celular** porque forma parte de **citometría** (*cito* 'célula', del griego *kýtos* 'cavidad, recipiente hueco').

De la propiedad

La **propiedad** es, en gramática, 'el significado o sentido peculiar y exacto de las voces o frases' (*DRAE*). Analicemos, a la luz de esta definición, lo **apropiado** de algunas palabras:

"(...) los estudios están **primordialmente** restringidos a (...)". El adjetivo **primordial** significa 'primitivo, primero, principio fundamental de cualquier cosa' (*DRAE*). Al analizar esta frase cabe en primer lugar plantearse si es necesario complementar con un adverbio el verbo **restringir**. Este significa 'ceñir, circunscribir, reducir a menores límites'; según ello, bastaría con escribir "(...) los estudios están restringidos a (...) para entender que su ámbito de búsqueda es limitado. No obstante, si se prefiere complementar el verbo con un adverbio, es más apropiado **principalmente** que **primordialmente**.

"(...) ha sido posible gracias al **recreamiento** del microambiente (...)". Así como de **crear** se deriva **creación**, **recrear** da origen a **recreación**. **Recrear** tiene dos acepciones: 1. Crear o producir algo nuevo. 2. Divertir, alegrar, deleitar. La frase en mención se corrige cambiando **recreamiento** por **reproducción**. No sería incorrecto escribir "recreación del microambiente" pero es mejor evitar la palabra en este contexto porque su sentido usual es el de la diversión.

Traducciones literales erradas de palabras inglesas

Embriónico (de *embryonic*). Lo correcto es embrionario.

Epidermal (de *epidermal*). Lo correcto es epidérmico.

Anivelismos

"También actúan **a nivel** citoplasmático". Corrección: "También actúan en el citoplasma".

"Producen hiperplasia **a nivel** mamario". Corrección: "Producen hiperplasia mamaria".



Los estudiantes escriben

¿Quién dijo que las mujeres son malas al volante?



**Fresia Tatiana Cuervo Gómez
Giomar Indira Restrepo Dávila**
Estudiantes de tercer semestre de Medicina.

Nota. Texto escrito en la materia Comunicación II con la orientación del profesor Hermes Osorio.

María, es una secretaria que lleva una vida agitada, sin embargo, se caracteriza por ser persona tranquila, que se toma la vida de una forma poco despreocupada. Cada mañana se dirige a su lugar de trabajo manejando su auto con prudencia para no ocasionar ningún tipo de accidente. Un día, mientras recorre su ruta habitual, escucha de repente un ¡pib, pib!, y al mirar por el retrovisor, se encuentra con un carro rojo, conducido por un hombre joven que con expresión despectiva, como aquella que refleja cualquiera que desee comunicar su inconformidad. El hombre le advierte a María que no le agrada la forma en que ella está conduciendo. Sin embargo ella hace caso omiso a su expresión. Pero éste al ver que ella lo ignora, se molesta aún más y procede a ubicarse frente a la ventana de la mujer para gritarle: "vieja bruta, es que no ve que está estorbando, #&?!@%\$". Ella sigue ignorándolo y continúa su camino.

Aunque esta suele diferir un poco de otras historias, se convierte en un típico ejemplo que refleja esos espacios cerrados donde las mujeres son altamente subestimadas en sus capacidades y habilidades ante el volante. La pregunta que surge es ¿Será cierto que las mujeres al volante son un peligro constante? ¿Por qué el pensamiento despectivo que lleva a deducir que todo tipo de imprudencia frente al tráfico procede de una mujer? ¿Por qué se oye tanto la frase "tenía que ser mujer"? ¿En realidad somos tan malas conduciendo?

Es evidente que lo que se busca con esto es presentar un mito que por años ha gobernado nuestra cultura medellinense, el cual ha sido argumentado desde diferentes puntos de vista que lo único que pretenden es ocultar otra realidad detrás de los hechos, la cual está relacionada con un complejo absurdo y sin sustento, de machismo obsesivo, basado en un temor a perder el dominio de espacio, y que claramente ha funcionado como un buen sofisma de distracción. Todo esto demostrado por las incoherencias encontradas tras unas encuestas que nosotras mismas realizamos, las cuales revelan que los hombres al verse confrontados por hechos reales, como el que señala, que el mayor índice de personas que han ido a una escuela de conducción para recibir su patente son mujeres; también los niveles de accidentalidad son mayores por parte del sexo masculino, gracias a su brillante destreza en la velocidad.

En medio de nuestra investigación, nos encontramos accidentalmente con este testimonio que ratifica dicho mito:

Llevo muchos años conduciendo y he llegado a la conclusión de que las mujeres no tienen la habilidad de saber conducir. No sé si será innato pero desde luego que mi estadística no falla. Cuando voy conduciendo y veo que algún conductor comete un error, el 90% de las veces es una mujer.

Ellas dicen que son prudentes, pero en realidad lo son lentas. Conducen a 2 por hora y entorpecen la circulación. Desde luego que hay hombres que conducen muy mal pero se trata de un porcentaje más bajo. Y además, cuando cometen un error no lo reconocen. Sostienen una actitud agresiva y nunca te pedirán perdón. Sé que a muchas mujeres no les va a gustar mi comentario pero me la suda. Así es y así se los conté.¹

Aunque esta persona -hombre- nos habla de unas estadísticas, la investigación realizada durante este primer semestre de 2008 por nosotras, demuestra lo que ya hemos mencionado, y no son precisamente las mujeres quienes cometen el mayor número de errores al conducir, pues queda demostrado que la cuota en gran parte es masculina, lo que nos dice que ellos no son tan buenos conductores o por lo menos las mujeres no son tan malas.

Este es solo uno de los argumentos a favor de este mito, pero es claro que la lista es larga, y muchos otros factores están involucrados, por ejemplo: que la mujer es miedosa, que se distrae fácilmente, que definitivamente esto de la conducción es pa' machos. Sin embargo, ¿son válidas estas afirmaciones?; tal vez sí pero no justifican completamente sus conjeturas, dado que las mismas pueden ser atribuidas a ellos. Quién dijo que los hombres no sienten miedo al manejar un carro; mi vecino, por ejemplo, sabe conducir y tiene la patente, pero el temor no lo deja, tal vez porque sabe a qué peligros se va a enfrentar en la calle, y no precisamente somos nosotras las mujeres. ¿Cuántas veces hemos visto a un hombre hablando por celular mientras conduce? O, ¿es qué esto en ellos no es un buen distractor?, incluso está comprobado que las mujeres tenemos más capacidad de asociación, lo que nos permite realizar varias tareas a la vez y de forma eficiente.[...]

Esta semana, yendo hacia la universidad, nos encontramos con un tacho en la Avenida Oriental, y el chofer del bus usó una maravillosa estrategia para evadir la situación: subirse al andén para ingresar a una calle en contravía y salir en poco tiempo del trancón. Ante semejante hazaña las personas del bus expresaron: "¡huy! ¡Qué man tan teso, menos mal porque tenemos mucho afán!. Regidos por esto, ¡claro!, los hombres al tener un delirio de Fórmula Uno, son los mejores conductores del mundo, pero ¿acaso están brindando seguridad a la vida? ¿O a esto se le puede llamar ser un buen conductor?, por supuesto que no, pues la definición que nos ofrece el diccionario es que un buen conductor es aquel que respeta todas las normas de tránsito para suministrar seguridad a la vida propia y de las demás personas. Y aunque los hombres quieran cambiar el concepto diciendo que un buen conductor es aquel que maneja a mayor velocidad y tiene mucha destreza para hacerlo, las evidencias demuestran lo contrario.

Después de confrontar este mito de las mujeres al volante, y comprobar en la práctica que no es más que una estrategia masculina para ratificar su dominio en el medio automovilístico, esperamos haber dejado claro que los argumentos presentados por ellos son los que los condenan. En otras palabras: víctimas de su propio invento. Entonces... ¿será que de verdad las mujeres somos tan malas para conducir, como siempre se ha pensado?...

¹ En línea. Disponible en: <http://www.undiadefuria.org/node/view/2010>.



Encuentro

Yeison Manco Cantillo
ymanco@gmail.com

Entras, y sin avisar, me miras con esos ojos fieros, magnéticos, brujos; estupefacto quedo ahí, simplemente mirándolos como si fuera la primera vez en mi vida que viera unos ojos. No te das cuenta, o tal vez sí, no importa. Siento cómo el espacio se me hace pequeño, la respiración se me acelera y el corazón empieza un extraño galope.

Sigo bajando

Esos labios, rosados como la pantera, húmedos, con esa tenue pequita encaramada al lado derecho atraen mi atención, me hacen olvidar tus ojos, me hechizan. Te volteas y miras que te miro. No puedo dejar de hacerlo, vuelves tu rostro nuevamente y en ese momento tú, criatura demoniaca, pasas la lengua lenta y delicadamente por esos labios. Te alegras en torturarme.

Sigo bajando

Percibo tu olor, fuerte y delicado al mismo tiempo trabajado, perfecto, como si te sentaras frente a tu espejo para fabricarlo. Sale de tu pelo, de tus ojos, de tus labios; sí, creo que de ahí aún más. El tiempo se hace más largo, la lentitud se convierte en aliada de mi contemplación. Miro tus manos, son pequeñas, graciosas, pulidas, cargan un gran libro, *Anatomía* de Moore, ¿te puedo ayudar? La pregunta solo queda en mi mente.



Sigo bajando

No aguanto más, necesito saber quién eres, necesito saber tu nombre, te lo quiero preguntar pero no sé qué me pasa. Estoy congelado, las palabras no me salen, solo puedo sentir mis manos sudorosas como las de un condenado.

Por fin reúno todas mis fuerzas, le arranco mi voluntad a tu hechizo, sólo quiero saber cómo te llamas. Me dispongo a preguntar y en ese instante las palabras que mi boca iba a parir se detienen; la puerta se abre, hemos llegado; veo cómo sales, cruzas el patio central y su huella, saludas a unos jugadores de fuchi en el hall; te detienes en el parqueadero; esperas que el partido de fútbol que se esta jugando se detenga un momento, y pasas; por último, cruzas la portería. ¡Adiós! A tus ojos, tu olor, tu pequita. Yo me quedo aquí sembrado, solo, sin tu nombre.

Gustos y disgustos

Recuerda que el *Boletín* tiene un espacio reservado para que expreses lo que te gusta o lo que te disgusta. En esta sección puedes contarnos: ¿Qué te pone de mal genio? ¿Qué te encanta? ¿Qué te molesta? ¿Qué te motiva? ¿Qué te desespera? ¿Qué te seduce? ¿Qué te enfurece? ¿Qué adoras? ¿Qué cambiarías? ¿Qué no cambiarías? ¿Qué te estorba?...

Escríbenos a comunicaciones@medicina.udea.edu.co





Tiberio Álvarez Echeverri
Anestesiólogo, dolorólogo y profesor

*Del libro en preparación *Historia de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Antioquia*

II parte

El comienzo de los cursos

En 1872 se inician los cursos con 17 estudiantes repartidos en las cátedras de anatomía, física, fisiología y patología. El menor de los estudiantes es Daniel Uribe con 15 años de edad y el mayor, Jesús María Isaza con 22. Los estudiantes procedían de diferentes lugares de Antioquia. Más tarde llegarían de otros lugares de Colombia. De este grupo solo 6 se recibirán de médicos. Después se dictan los cursos de anatomía descriptiva, botánica, fisiología, histología, metales, patología general, patología interna y química orgánica. Dos años después un nuevo contingente de estudiantes se matrícula y se programan nuevos cursos para los que ya estaban en la Universidad, como anatomía patológica, anatomía topográfica, cirugía, farmacia, higiene, medicina legal, obstetricia, patología externa, terapéutica y zoología (1). Los primeros profesores fueron los doctores Paulino Flórez Arteaga de química orgánica; Pedro Herrán de química mineral; Andrés Posada Arango de botánica; Julián Escobar Fernández de anatomía descriptiva e histología; Fabricio Uribe de patología interna; Aureliano Posada de fisiología y patología general; Julio Restrepo Arango de farmacia; Manuel Uribe Ángel de anatomía topográfica, clínica terapéutica y materia médica; Justiniano Montoya Ochoa y José Ignacio Quevedo Amaya de otras materias.

Con muchos problemas económicos, administrativos, académicos, como toda obra incipiente, la Escuela de Medicina sigue su curso. En 1874 se publica el Decreto LXXVII Orgánico de la universidad de Antioquia del 28 de octubre. Allí se refiere a las materias

La fundación de la Escuela de Medicina en la Universidad de Antioquia.

Los primeros años*

de enseñanza en la Escuela de Medicina las cuales se distribuyen en 15 cursos y se podrán ganar en 5 años. También se establece que las clases de clínica se harán en el Hospital de Caridad de esta ciudad, por los profesores que se nombren al efecto, quienes tienen el deber de estar en el establecimiento antes de dar la respectiva lección, la que se dictará inmediatamente después de terminada la visita del Hospital. Durará una hora por lo menos y versará sobre los casos prácticos observados en las enfermerías. Los alumnos tienen la obligación de llevar cuadros de observación que les designe el profesor en el mismo hospital. Se recuerda que los estudios de anatomía especial, patológica y medicina operatoria se harán sobre los cadáveres y los estudiantes practicarán dos horas diarias por lo menos. La reglamentación también especifica el uniforme de los estudiantes para cuando la comunidad salga del establecimiento, en los actos solemnes y cuando asista a las funciones del culto religioso: Botín de becerro, pantalón de paño negro, levita de lo mismo, chaleco, corbata y sombreros negros. De la solapa derecha de la levita, penderá atado con un cinto tricolor el escudo de armas de la Universidad que será de plata, esculpido o bordado, con una orla y dentro de ella la inscripción: "Universidad de Antioquia" (2).

Los primeros médicos

Los estudiantes Ramón A. Arango de Abejorral, Tomás José Bernal de La Ceja, Jesús María Espinoza de Guatapé y Alejandro R. Fernández, Julio Restrepo A. y Francisco Velásquez de Medellín, presentan los llamados exámenes preparatorios y sustentan la tesis para alcanzar

el título de doctor en Medicina y Cirugía. Son cinco los preparatorios relacionados con las materias estudiadas, cada uno de ellos presidido por un jurado el cual consignaba en un acta los resultados correspondientes. El primer examen, sobre ciencias naturales fue evaluado por los doctores Manuel Uribe Ángel, Sinforiano Villa y Julián Escobar "... dirigió preguntas al graduando durante veinte minutos y por el espacio de una hora que duró el acto, el joven Espinoza contestó de una manera lúcida y satisfactoria... se le aprobó con plenitud designada por el número 12...". El segundo examen sobre anatomía descriptiva, histología, fisiología, patología, higiene y partos fue presidido por los doctores Julián Escobar, Aureliano Posada y Antonio J. Naranjo. El tercer examen fue presidido por el doctor Aureliano Posada quien preguntaba sobre anatomía patológica, Francisco A. Uribe sobre patología interna y externa y Julián Escobar sobre farmacia, terapéutica y materia médica. El cuarto examen, presidido por los doctores Aureliano Posada, Francisco Uribe y Antonio J. Naranjo verificaba los conocimientos de pequeña cirugía, medicina operatoria y medicina legal. El quinto y último examen correspondía a la práctica clínica de patología interna y externa y se hacía en el Hospital con asistencia del Rector y el jurado integrado por los doctores Manuel Uribe Ángel "a la cabecera del enfermo", Antonio J. Naranjo y Julián Escobar.

Plazuela San Ignacio, donde se encuentra ubicado el Paraninfo de la Universidad de Antioquia.

Después de presentados los exámenes se defendía la tesis trabajada por cada estudiante. Jesús María Espinoza defendió la suya llamada Caquexia Paludiana; Tomás José Bernal, Tuntún; Julio A. Restrepo, Úlceras; Ramón A. Arango, Disentería; Alejandro R. Fernández, Fiebris intermitentes, y Francisco Velásquez, Cáncer. Los estudiantes Espinoza, Bernal y Restrepo se graduaron en los primeros días de noviembre de 1875. Arango, Fernández y Velásquez lo hicieron los días 24 y 25 de enero de 1876. La ceremonia de defensa de la tesis era la misma del grado. Muy solemne y pública, se realizaba en horas de la noche en la iglesia de San Francisco luego San Ignacio y era presidida por el Rector y un jurado de cinco profesores compuesto por Manuel Uribe Ángel, Aureliano Posada, Julián Escobar, Ricardo Rodríguez y Tomás Quevedo R. (3) (4) (5).

Epílogo

Muchos de los profesores y de los médicos recién graduados estudiaron en Europa, sobre todo París, la meca de la medicina. Querían aprender pero también mostrar que allá muy lejos tenían una escuela médica y querían testimoniarlo al mundo. De allí trajeron y adecuaron los textos de estudio, la moda, la organización curricular y académica y la arquitectura hospitalaria con sus pabellones separados, salas de techos altos y bien aireadas para albergar hasta treinta pacientes bajo la dirección de comunidades religiosas. También trajeron la modalidad de los concursos para ocupar las plazas vacantes así como la creación del cuerpo de médicos internos y externos. La práctica médica se basaba en la "medicina de observación" complementada luego con la "medicina de laboratorio" gracias a los descubrimientos fisiológicos de Claude Bernard y los bacteriológicos de Pasteur, lo cual originó discusiones interesantes entre



los miembros de la Academia de Medicina de Medellín integrada en su mayor parte por los profesores de la Escuela Médica. Todas estas experiencias las trajeron los médicos pioneros que, individual o colectivamente, establecieron un puente entre el mundo médico de París y la cultura médica incipiente de Antioquia. A su regreso, los médicos removieron el ambiente, crearon conciencia, planearon el currículo médico, diseñaron la estructura hospitalaria, practicaron operaciones con los métodos antisépticos y se organizaron en cuerpo científico a través de la Escuela de Medicina, el Hospital y la Academia de Medicina de Medellín. No fue fácil la tarea pues, como decía Manuel Uribe Ángel, "carecemos de un anfiteatro anatómico, no tenemos pabellón quirúrgico; las vivisecciones nos son desconocidas; los laboratorios químicos nos vienen con la paz y se nos van con la guerra; hay ausencia completa de bibliotecas... las juntas académicas no se han formado aún... la Universidad embrionaria... pero deseos eminentemente puros por el progreso de nuestras facultades, es todo aquello de que podemos disponer y todo lo que revela una promesa" (5). Muchos, además del campo médico incursionaron en la política, la literatura, la historia, la industria y el comercio. Sus esfuerzos no fueron en balde. Por el contrario, la escuela que formaron ha seguido

dando sus frutos y queda para siempre en el corazón de la Montaña. Su historia, casi nunca fácil, así lo demuestra (6).

Referencias bibliográficas

1. Archivo Histórico de la Universidad de Antioquia 1.1. Matrículas Fol. 350 ss. Cita de Víctor M. Álvarez.
2. Decreto Orgánico de la Universidad de Antioquia. Medellín. Imprenta del Estado 28 de octubre de 1874.
3. Registro de exámenes para los grados que se confieran en el Colegio del Estado Soberano de Antioquia. Año 1869 Archivo Histórico de la Universidad de Antioquia 34-3-11, Vol. 1 fols. 15, 73, 75-77, 83. Citado por Álvarez Morales Víctor M.
4. Robledo Emilio. La medicina en los departamentos antioqueños. *Revista Clínica* 1924; 3:205-323
5. Uribe Manuel Ángel. La medicina en Antioquia. Obras completas. Vol. III. Medellín. SEDUCA, 1979. p. 52.
6. Álvarez Echeverri Tiberio. Influencia francesa en la formación de la medicina antioqueña. *Iatreia* 1994; 7:148-153.





corriente de opinión

¿Qué sabe usted de la participación de la Facultad en las Clínicas León XIII?

“En estos días viendo el noticiero me di cuenta de que la Universidad de Antioquia había comprado la Clínica León XIII, y que la está... como organizando, algo así, ¿organizando no! ¿Cómo es qué es la palabra?”

Estudiante segundo semestre de Instrumentación Quirúrgica

“¿Qué sé de las Clínicas León XIII? ¡nooo! absolutamente nada. Yo sé que en quinto nos ponen a rodar, hay unas rotaciones que son allá, pero ni idea”.

Estudiante quinto semestre de Medicina

“Pues yo sé de la Clínica León XIII que era, inicialmente, del Seguro Social; cuando ya empezaron a diluir todo eso del Seguro Social, pasó a manos de la Dirección Seccional de Antioquia, y después de mucho tiempo de prueba, como que volvió a resurgir y ya la Universidad de Antioquia decidió comprarla. Y ya sirve para prácticas clínicas, sirve también, para la atención de algunos estudiantes que no tienen ningún tipo de servicio, como EPS”.

Estudiante quinto semestre de Medicina

“Bueno, que algunos profesores de la Facultad hacen parte de una comisión que está estudiando la relación de la Facultad con las Clínicas; que no somos la única Facultad que se va a beneficiar por tener clínicas propias de la universidad, sino que hay muchas otras facultades, pero, que de todas maneras, nosotros nos vamos a ver muy favorecidos porque como Facultad de Medicina, una clínica es una cosa muy importante y pues el San Vicente no es de nosotros, entonces sería nuestra clínica”.

Estudiante décimo semestre de Medicina

“Lo de la Clínica León XIII que es la nueva IPS Universitaria ¿cierto?, que la compraron hace poquito y que allá es donde, me imagino, iríamos a rotar o algo así, ¿no? eso es del Seguro Social”.

Estudiante tercer semestre de Medicina

“Bueno, realmente lo que yo sé sobre la Clínica León XIII es muy poco y me parece que solamente se informa como por... por ese medio informativo... el boletín informativo y es como importante que se tomen otras medidas y otras estrategias para que nosotros los estudiantes nos demos cuenta de todo este proceso”.

Estudiante séptimo semestre de Medicina

“Según lo que he escuchado es que el Seguro estaba en quiebra, entonces la Universidad se vínculo con este, porque el gobierno le hizo un préstamo para que se formara una nueva EPS, pues no estoy segura de lo que estoy diciendo; y creo que nosotros vamos a hacer todas las prácticas allá, pues va a ser como nuestra sede principal de prácticas, eso es lo poquito que creo que es”.

Estudiante segundo semestre de Medicina

“En la León XIII se hacen las prácticas del primer semestre para todos los estudiantes, ya de ahí en adelante, a partir del segundo, se programan y hay una fecha específica para que los estudiantes vayan y hagan sus prácticas, desde el primer semestre se hacen prácticas de sensibilización y ya a partir del segundo es práctica del programa”.

Estudiante segundo semestre de Instrumentación Quirúrgica

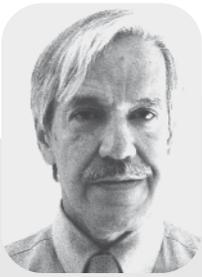
“Pues yo creo que es importante que la Facultad de Medicina tome posesión, de alguna manera, de estamentos o lugares que de una u otra forma pertenecen a la Universidad, y teniendo en cuenta que el Hospital, con quien tuvimos un nexo por tanto tiempo, nos está coartando o limitando un poquito el campo de acción. Esta nueva relación permite el desarrollo del estudiante en la formación clínica, sin embargo, pienso que sería importante mirar de qué manera las relaciones entre el Hospital y la Universidad, que alguna forma se han deteriorado, puedan mantenerse, porque, por ejemplo, la rotación

que se hace en Policlínica, específicamente en urgencias, no se va a encontrar en ninguna otra institución, o sea, la clase de pacientes y el tipo de complejidad de las enfermedades que llegan a Policlínica, en trauma, en accidente cerebro vascular, en muchas cosas, no se ven en otras partes, aún siendo la León XIII y el San Rafael de Itagüí muy buenos centro de práctica, no van a igualar a Policlínica, nunca”.

Estudiante decimotercero semestre de Medicina

“Acerca de la participación de la Facultad de Medicina en las Clínicas León XIII y las IPS del nuevo Seguro, me parece que como herramienta es muy buena, básicamente, porque nos están poniendo nuevos sitios de rotación a pesar de que muchos de los estudiantes los están volviendo a mandar para allá, los están casi que obligando, en un inicio porque están cerrando convenios con otros lugares, al menos se pueden formar escuelas dentro de estas nuevas instituciones; en el caso específico de la León XIII, anteriormente iba más gente de la Remington y de otras universidades que nosotros, y ya empezaron a reintegrar otra vez muchos de los internos de la Facultad de Medicina, entonces me parece que por ese lado está bien, el problema es que estamos perdiendo convenios en otros lados por la seguridad que nos da tener una clínica propia, como es en caso del Hospital San Juan de Dios de Rionegro, con el cual ya se cerró el convenio por cuestiones de transporte, y la Facultad dijo que no había problema con que lo cerraran porque, igualmente, teníamos la León XIII, para que mandemos más residentes, entonces por ese lado no tan bien. En cuanto a los residentes, tengo entendido que es muy buen sitio de prácticas para ellos, ya que pueden hacer más labores y los sueltan bastantico que es como lo importante”.

Estudiante decimotercero semestre de Medicina



Hernán Mira Fernández
Editor de Arété

Por Terry Eagleton

(Apartes)

Al igual que muchos otros fenómenos en apariencia antiguos, el terrorismo es en realidad una invención moderna. Como idea política, apareció por primera vez con la Revolución francesa; lo cual equivale a decir en realidad que el terrorismo y el Estado democrático moderno son hermanos gemelos. En la época de Danton y Robespierre, **el terrorismo dio sus primeros pasos bajo la forma de terrorismo de Estado**. Era una violencia infligida por el Estado contra sus enemigos, no un ataque contra la soberanía lanzado por unos enemigos encapuchados (...).

Tanto si pertenecen a la variedad jacobina o moderna, a la de los fundamentalistas islámicos, a la de los promotores de la estrategia de "conmoción y pavor" del Pentágono, o a la de los teóricos de la conspiración que se agolpan en las colinas de Dakota, **los terroristas no suelen carecer de ideas, por malignas o absurdas que puedan resultar**. El terror que infunden pretende contribuir a materializar sus concepciones políticas, no a sustituirlas. Y en la Europa de los siglos XIX y XX hay toda una filosofía del terror político que en modo alguno puede reducirse a la mera matonería. La palabra "terrorista" lleva implícita cierta infravaloración.

En un sentido más amplio de la palabra, el terrorismo es sin duda tan antiguo como la propia humanidad. **Los seres humanos han venido desollándose y masacrándose entre sí desde el principio de los tiempos**. En un sentido aún más específico del término, el terrorismo se remonta incluso a épocas anteriores a la modernidad, cuando el concepto de lo sagrado ve la luz por primera vez; y la idea del terror, por inverosímil que resulte, está estrechamente ligada a este ambiguo concepto. Es ambiguo porque **la palabra sacer puede significar tanto "bienaventurado" como "maldito"**, santo o vilipendiado; y en las civilizaciones antiguas hay variedades de terror que son al mismo tiempo creadoras y destructivas, vivificantes y mortíferas. Lo sagrado es peligroso, y debe guardarse en una jaula, mejor que en una urna de cristal. La idea se enmarca en una reflexión sobre el enigma que plantea el

Los orígenes del terrorismo

animal lingüístico: **¿cómo es posible que sus capacidades generadoras de vida y mortífera procedan de una misma fuente**, que equivale a decir el lenguaje? ¿Cómo es este animal fracasado que acaba siendo perseguido por sus propias capacidades creadoras? (...).

Uno de los primeros cabecillas terroristas fue el dios Dioniso. Dioniso es el dios del vino, la música, el éxtasis, el teatro, la fertilidad, los excesos y la inspiración, rasgos que probablemente nos resulten a la mayor parte de nosotros más atractivos que ajenos. La mayoría de nosotros preferiría una juerga con Dioniso a un seminario con Apolo. Aquella divinidad báquica proteica, juguetona, difusa, erótica, extravagante, hedonista, transgresora, ambigua desde el punto de vista sexual, marginal y antilineal podría ser casi una invención posmoderna. Sin embargo, también representa un espanto insoportable, y en buena medida por las mismas razones. **Aunque sea el dios del vino, la leche y la miel, también es el dios de la sangre**. Al igual que el exceso de alcohol, enciende la sangre hasta obrar consecuencias escalofriantes. Es atroz, voraz y monóticamente hostil ante la diferencia; y ello es en gran medida inseparable de sus rasgos más seductores. Aunque exhiba los encantos de la espontaneidad, también revela una ferocidad ciega. Lo que contribuye a la dicha, también contribuye a la carnicería. **Disolver el yo en la naturaleza mediante el éxtasis, como hace Dioniso**, es caer presa de una violencia atroz. Si la felicidad perfecta no es posible con el yo, tampoco lo es sin él (...).

El propio Dioniso es un populista desvergonzado cuyas apelaciones a la tradición y el instinto son entre otras cosas un manotazo a la impiedad de la crítica intelectual. **Al igual que toda una serie de déspotas y dogmáticos, los seguidores de Dioniso simplemente consultan con su corazón** (...) Es el dios de lo que, siguiendo a Jacques Lacan, Slavoj Žižek ha denominado "gozo obsceno" o jouissance horrible. Su liturgia alentadora y espeluznante es una variante de la denominada "noche del mundo" de Hegel: esa orgía de no significado, anterior al despertar de la propia subjetividad, en la que los muñones sangrientos y los

fragmentos de cuerpos destrozados se arremolinan componiendo una aterradora danza de la muerte. Es una lúgubre parodia del carnaval: una jubilosa fusión e intercambio de cuerpos que, al igual que el carnaval, nunca se aleja mucho del cementerio. La orgía difumina las distinciones entre los cuerpos, y por tanto anticipa la indiferente igualación que lleva a cabo la muerte. Empleando los términos de Más allá del principio del placer, de Freud, este dios de la soltura y la satisfacción representa incluso la cultura pura del instinto de muerte, del implacable imperativo que nos ordena cosechar gozo con nuestro propio desmembramiento. **Dioniso es el patrón de la vida en la muerte, un ser especializado en esa variedad de energía que obtenemos mediante el autoabandono irresponsable**. La vitalidad que brinda a sus discípulos contiene el frenético arrebatado de la muerte. En sus misteriosos rituales se entretienen la afirmación y la disolución del yo.

Dioniso es en parte bestial y en parte divino, y en ese sentido **es la pura imagen de la humanidad, de esa incongruente criatura que siempre es algo más o algo menos que sí misma, que o bien adolece de algo o es excesiva**. Tanto los dioses como las bestias son seres desmandados: los últimos porque quedan por debajo de la ley por su inocencia amorosa, y los primeros porque se considera que al promulgar la ley están por encima de ella. Pueden hacer gala de su libertad respecto a la ley dejándola en suspenso, que es lo que en un sentido distinto hacen también los delincuentes. En realidad, el legislador tiene mucho en común con quien quebranta la ley, como ya señala Hegel. Según Hegel, la historia se forja mediante **una sucesión de legisladores poderosos que se ven obligados a transgredir las fronteras morales de su época sencillamente porque avanzan subidos en el furgón del progreso**. Raskólnikov propone en buena medida un punto de vista idéntico en Crimen y castigo, de Dostoievski. A los ojos de la modernidad, el criminal y el vanguardista, o el forajido y el artista, están íntimamente ligados.

Fragmento del libro Terror Santo
Fuente: adncultura.lanacion.com.ar
El editor resaltó en negrilla algunos apartes del texto.



Agenda médica

6 al 9 de agosto

XXXIII Congreso

Colombiano de Radiología

Tema central: Neurorradiología

Simposios de: Músculo-esquelético, Pediatría, Toráx, Oncología e Intervencionismo

Lugar: Centro de Convenciones Plaza Mayor, Medellín

Informes: www.acronline.org

13 al 16 de agosto

XXIV Congreso

Internacional y III Internacional de Medicina Física y Rehabilitación

Lugar: Hotel Intercontinental, Medellín

Informes: 231 62 31, congresoascmfr2008.homestead.com

13 al 16 de agosto

Tópicos Selectos en Enfermedades Cardíacas y Vasculares

Lugar: Centro de Convenciones Plaza Mayor, Medellín

Informes: 511 73 78, www.cardiologiaclinicamedellin.com

21 y 22 de agosto

XXV Curso de

Residentes de Pediatría, Universidad de Antioquia

Lugar: Auditorio del Hospital Infantil, Hospital Universitario San Vicente de Paúl

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

Cierre de inscripciones 19 de agosto

Informes: 219 60 38

21 y 23 de agosto

XIV Seminario Internacional: Bioética, Ciencia y Tecnología

Lugar: Auditorio Central, Universidad El Bosque, Bogotá

Informes: 648 90 36, 648 90 39

<http://www.unbosque.edu.co/>

27 de agosto

Seminario: El Niño con Cáncer

Hora: 7:30 a. m. a 12:30 p. m.

Lugar: Sede de Investigación Universitaria -SIU-

Informes: 263 44 11, comunicamedicancer@une.net.co

29 de agosto

¿Qué hay de nuevo en... ginecología y obstetricia?

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p.m.

Inscripciones: 219 60 49, de 8:00 a 12:00 m.

29 y 30 de agosto

Congreso de Pedagogía del Ejercicio Físico y Promoción de Actividad Física

Lugar: Auditorio Universidad de San Buenaventura, Medellín

Informes: asesoriaspedagogicas@une.net,

rapefpaf@gmail.com

Agenda cultural

19 al 23 de agosto

X Feria del libro de la salud: la historia de la salud

Organizan: Sistema de Bibliotecas -Biblioteca Médica-, Comité Cultural y Grupo de Investigación Historia de la Salud

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

26 de agosto

Diálogo de Saberes Yoga

Por: Kelly Katherine Torres Galeano

Lugar: aula 335

Hora: 6:00 a 8:00 a.m.

Cinéther

Cine los jueves en la Facultad

Ciclo: Orson Welles

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 5:00 p. m.

14 de agosto

Don Quijote de Orson Welles

Directores: Orson Welles, Jesús Franco

Países: España, Italia, Estados Unidos. Año: 1992.

Duración: 111 minutos

21 de agosto

Campanadas a medianoche (Falstaff)

Director: Orson Welles

Países: Suiza, España. Año: 1965.

Duración: 115 minutos

28 de agosto

Sed de mal (Touch of Evil)

Director: Orson Welles

País: Estados Unidos.

Año: 1958, Duración: 108 minutos

