

# Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

## Segunda fase del Plan Maestro en etapa de culminación



Edificio de Morfología de la Facultad de Medicina en proceso de restauración

Próximamente, la Facultad de Medicina entregará a la ciudad y a la comunidad universitaria la restauración del Edificio de Morfología, declarado en 1998 por el Ministerio de Cultura como Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional. Continúa en la página 14

## Informe de Gestión 2005-2011

"Durante seis años se me ha encomendado el liderazgo de la Facultad de Medicina, un reto en el cual, en compañía del Equipo Administrativo y con el apoyo de la Rectoría y su Comité Rectoral, del Consejo Superior y de las diferentes dependencias administrativas de la Universidad, y gracias a la participación de la comunidad académica de la dependencia, logramos ratificarnos como una Facultad líder, comprometida con la educación y la investigación en salud en Colombia.

Recibir en los dos pregrados la reacreditación de alta calidad y próximamente la acreditación internacional RIACES para el pregrado de Medicina; así como lograr la autoevaluación de un número significativo de los programas de posgrado, iniciar la acreditación de varios de ellos y obtener el reconocimiento internacional de la Especialización de Ginecología y Obstetricia, son la mejor presentación de nuestro empeño en ofrecer una formación de la mejor calidad.

En el ámbito investigativo, tener el privilegio hoy de ocupar el primer lugar en producción científica nos llena de orgullo, esto sin dejar de reconocer las dificultades y los retos aún por superar. Por último, resaltamos la normalidad en todas nuestras actividades académicas, investigativas y de extensión, situación que para nosotros se convierte en el principal aspecto de responsabilidad social". Élmer Gaviria Rivera, Decano. Leer el Informe de Gestión 2005-2011 en la página 2.

## Vitrina

En esta edición 2 - 9

- Informe de Gestión 2005-2011

Píldoras informativas 10 - 13

- VI Encuentro de Tutores de ABP
- Premios de investigación Medicina Vasculat
- Concurso de Cuento Facultad de Medicina, 2011
- Caso clínico ganó concurso del Congreso Colombiano de Endocrinología
- Designación de Decano de la Facultad de Medicina 2011-2014
- Nuestros servicios se siguen certificando

Desde las dependencias 14 - 21

- Biblioteca Médica
- II fase del Plan Maestro de la Facultad en etapa de culminación
- Comunicado a la opinión pública sobre situación actual de los médicos rurales del país
- Primer foro académico: Medellín ¿Ciudad saludable?
- Enfermedades huérfanas en Colombia: una mirada desde los puntos de vista médico, social y legal

Del idioma 22

Los estudiantes escriben 23

- La familia, vehículo de la sociedad

Los profesores escriben 24 - 26

- Doctor Álvaro Velásquez Ospina, crónica de un cirujano en un pueblo de Antioquia. II parte

Corriente de opinión 27

- ¿Qué piensas de la integración de la tecnología al estudio de la anatomía?

Agenda 28



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

## Informe de Gestión 2005-2011

**Élmer Gaviria Rivera**

Decano

**Equipo Administrativo**



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1803

**FACULTAD DE  
MEDICINA**

**Alberto Uribe Correa**

Rector

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Élmer Gaviria Rivera**

Decano

**Carlos Alberto Palacio Acosta**

Vicedecano

**Comité Editorial**

Diego Alejandro Espíndola F.

Érika Cortés Tobar

Gabriel Montoya Montoya

Olga Inés Gómez Zuluaga

Paloma Pérez Sastre

**Oficina de Comunicaciones**

Alejandra Amézquita Gutiérrez

**Diseño**

María Alejandra Ríos Meneses

Carrera 51D # 62-29

Teléfono: 219 60 49

Conmutador: 219 60 00

Dirección electrónica:

comunicaciones@medicina.udea.edu.co

**Impresión**

Imprenta Universidad de Antioquia

Consultar la versión digital del

Boletín en:

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

En este informe se presentan los logros obtenidos en los diferentes ejes misionales de la Universidad durante el periodo 2005-2011, teniendo en cuenta los planes de acción y de desarrollo planteados por la Facultad y la Universidad.

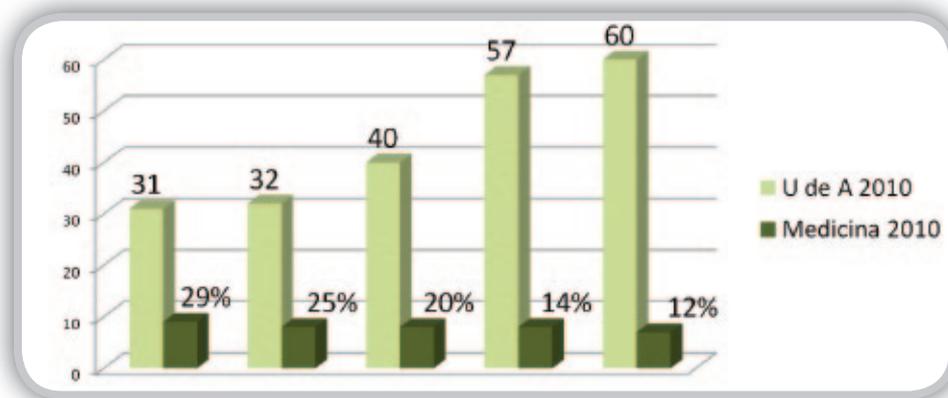
### **Desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación**

Uno de los aspectos fundamentales de este periodo lo constituyó la creación del Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), como mecanismo para optimizar, racionalizar y gestionar todo lo relacionado con la investigación. En este periodo la Facultad ha mantenido un gran número de grupos en las mejores clasificaciones de Colciencias, lo que en el contexto nacional, —en términos de número y calidad de grupos—, la sitúa en el primer lugar; en el interior de la Universidad, tiene el 29% de grupos A1, el 25% de grupos A, el 20% de grupos B, el 14% de grupos

C y el 12% de grupos D. Posición que fue ratificada con los resultados del Informe Scimago 2010, en el cual la Facultad fue clasificada en el primer lugar entre todas las facultades de Colombia, en el puesto 39 en el ámbito Iberoamericano y en el 23 en el Latinoamericano, gracias a la producción científica de los investigadores.

Se ha fortalecido la participación y el acceso de los grupos a recursos de investigación en las convocatorias internas (CODI), nacionales (Colciencias) e internacionales, en las cuales en el período 2005-2011 en promedio el 40% de los proyectos aprobados, corresponden a presentados por profesores de la Facultad, con un monto total cercano a los \$14.272.892.954. El desafío sigue siendo la participación en convocatorias del orden internacional y la apuesta a programas de investigación interdisciplinarios e interinstitucionales de gran impacto en el desarrollo social y productivo de nuestro país.

**Participación de la Facultad de Medicina en grupos de excelencia en la Universidad de Antioquia, año 2010**



**Grupos de investigación de Medicina clasificados por Colciencias**

	A1	A	B	C	D	Regist.	TOTAL
2005	-	19	11	4	-	12	46
2010	9	8	8	8	7	13	53

La Maestría en Ciencias Clínicas ha posibilitado la formación en investigación de un gran número de profesores de la Facultad. Hasta el momento van cuatro cohortes, a las que han ingresado un total de 56 estudiantes, de los cuales se han graduado 14 (profesores graduados 9 y matriculados actualmente 6). Esto indudablemente fortalecerá la calidad de la investigación. Se trabajó con profesores que participan en el pregrado de Bioingeniería en la implementación del doctorado y la maestría en Bioingeniería. En estos dos programas, se refleja la alta participación de los grupos de investigación de la Facultad y el trabajo interdisciplinario con la Facultad de Ingeniería.

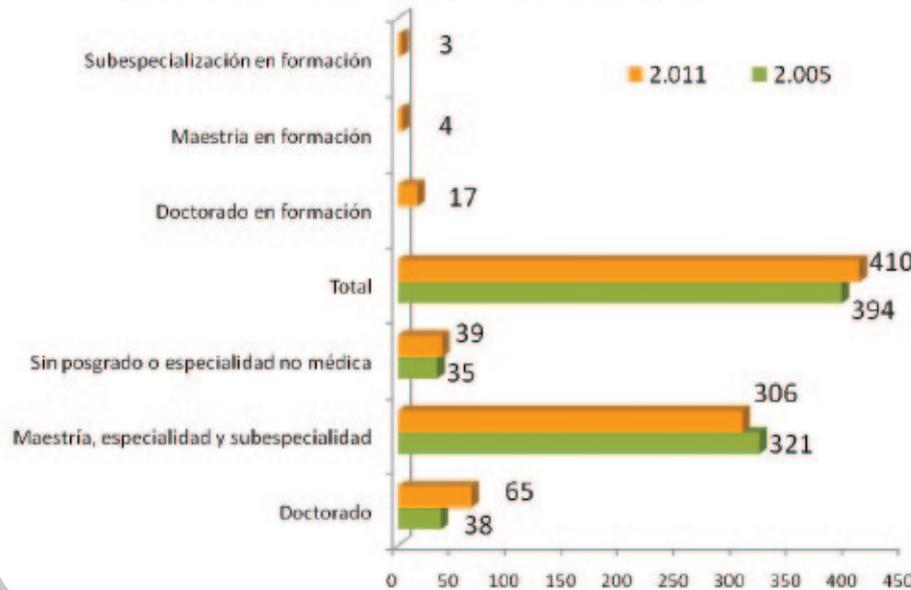
Por su parte, el número de estudiantes que participan en los grupos de investigación como jóvenes investigadores, es cercano a 52, incluidos los jóvenes apoyados por el programa de Colciencias y por el programa de la Universidad. El IIM ha direccionado los cursos de investigación en el 6.º y 7.º semestre lo que ha permitido mejor enfoque de la investigación en el pregrado. Adicionalmente, se logró mayor participación de los

estudiantes de posgrado (especialidades clínicas) a través de la realización de los proyectos de investigación como requisito para su grado. Por otro lado, se ha trabajado en la apropiación social del conocimiento generado por los grupo mediante las Jornadas de Investigación (cuatro versiones hasta el momento) al vincular estudiantes de todos los niveles y buscando temas de interés para el ciudadano común.

### Formación humanística y científica de excelencia

Se reafirma el compromiso de apoyar la cualificación del talento humano evidenciado en la planta profesoral que hoy cuenta con 65 profesores con título de doctor, 306 con títulos de maestría, especialidad médica, clínica o quirúrgica y 39 sin posgrado o con especialidad no médica (22 especialistas); lo que representa un incremento en doctorado del 10 al 12%, en maestría del 14 al 16% y estable en el 66% las especialidades médicas, clínicas o quirúrgicas entre 2005-2011. En proceso de formación doctoral se encuentran 17 profesores y en maestría cuatro.

**Nivel de formación docentes 2005 -2011**



- 16% Doctorado
- 75% Maestría, Especialidad y Subespecialidad Médica
- 10% Sin posgrado o Especialidad no médica

Para acompañar a los profesores en su formación docente, se conformó la Unidad de Asesoría Pedagógica con la vinculación de dos profesionales con formación en educación; esto ha permitido la implementación de la Diplomatura en Pedagogía y Didáctica para la Educación Superior en Salud, con oferta variada de seminarios, talleres y eventos para los profesores, según sus necesidades y gustos; el Encuentro Nacional de Educación

Superior en Salud, del cual ya se han llevado a cabo cuatro con participación de profesores de la Universidad de Antioquia y universidades del ámbito nacional; la consolidación del Encuentro de Tutores de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), con seis versiones a la fecha; y la creación y realización del Curso de Inducción a profesores de reciente ingreso.



## En esta edición



Taller Encuentro de Tutores de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), 2011

Después de permanecer estables por muchos años, a partir de 2010 se incrementaron los cupos ofrecidos en Medellín en el pregrado de Medicina de 120 a 132 y en el de Instrumentación Quirúrgica de 32 a 37 (lo que equivale a 118 nuevos estudiantes en todas las cohortes). En este periodo, se destaca la presencia de este último pregrado en la región de Urabá del que se han graduado 52 instrumentadores quirúrgicos en dos cohortes. Igualmente, se obtuvo el registro calificado del programa Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria en las sedes de Medellín, Turbo y Cauca, programa que se ofrece en convenio con el SENA, del cual hay tres cohortes con 116 egresados en la sede de Medellín y una en las sedes de Turbo y Cauca, con 22 egresados en las regiones.



Ceremonia de grados del Programa Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria en Turbo, seccional Urabá de la Universidad de Antioquia.

El promedio de deserción estudiantil por cohorte en el pregrado de Medicina es del 8%, para el pregrado Instrumentación Quirúrgica es del 15% y para la Facultad en general no asciende al 14% y está por debajo de lo reportado en los ámbitos nacional e internacional. En posgrado la deserción es casi nula.

Con el propósito de crear una cultura de la evaluación continua y poder diseñar planes de mejora para ofrecer programas con excelencia académica, el proyecto de investigación de *Evaluación del currículo de los pregrados de Medicina e Instrumentación Quirúrgica*, avanza en su ejecución y ha presentado resultados, como el subproyecto de *Armonización de Competencias y Saberes de los programas de Medicina e Instrumentación Quirúrgica*.

La Facultad está acreditada nacionalmente en los programas de Instrumentación Quirúrgica y Medicina; en el año 2009 el programa de Medicina realizó el proceso de evaluación para la acreditación internacional Red Iberoamericana de Agencias de Acreditación —RIACES—, la cual fue aprobada y avalada por la CNA para otorgar la acreditación al programa por 10 años; sin embargo, en el momento de formalizar la decisión en el Ministerio de Educación surgió una observación de la Oficina Jurídica no prevista, por lo cual está pendiente el informe final.

Durante estos 6 años la oferta de programas de posgrado se incrementó en el 30% (al pasar de 33 a 43) con 9 subespecializaciones y una maestría adicionales: Hemodinamia, Medicina Vascular, Imagen Corporal, Endocrinología y Metabolismo, Medicina Vascular, Endocrinología Pediátrica, Neonatología, Hepatología, Cirugía de Trasplantes y la Maestría en Ciencias Clínicas. Los programas de Endocrinología Pediátrica, Alergología y Cirugía de Trasplantes son únicos en el país, y el último es único en su naturaleza en América Latina. Coherente con lo anterior y en busca de dar respuesta a las necesidades que refleja la sociedad se efectuó incremento del 79,1% (al pasar de 96 a 172) en la oferta de cupos, tanto de especializaciones como de subespecializaciones, y por eso los programas con mayor número de residentes son precisamente los de “áreas básicas” de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Anestesiología. En el año 2011 se presenta disminución transitoria de 25 cupos debido a que la Especialidad de Promoción y Prevención de Enfermedades Cardiocerebrovasculares no se ofreció por estar en trámite hacia una maestría virtual con oferta de cupos en el ámbito nacional.

Para facilitar el proceso de convocatoria se pasó de un proceso semestral a uno anual y mediante el Acuerdo Académico 320 del 30 de mayo de 2006 se logró unificar los criterios de las convocatorias de posgrado de la Facultad, simplificando los trámites requeridos para este proceso. El número de aspirantes pasó de 1.045 en el año 2005 a 2.146 en el año 2011, con incremento del 105%. Los aspirantes provienen de todo el territorio nacional. De los admitidos en la última convocatoria (2011), 76% provienen de la universidad pública, siendo la Universidad de Antioquia la que mayor número de cupos logra obtener (60%).

En cuanto a calidad en los posgrados, diecisiete programas lograron culminar el proceso de autoevaluación, de los cuales once tienen la evaluación por pares nacionales; ante el cambio de exigencias del CNA, siete programas enviaron el informe para acreditación y otros cinco están en trámite interno de estudio y recolección de la información, pues el propósito es ser la primera universidad con programas de posgrado acreditados en medicina.

Conscientes de la necesidad de revisar la formación en posgrado, se constituyó el Comité de Modernización Curricular en Posgrado, cuyo objetivo es la actualización y contextualización de los currículos de los programas. El Comité promueve espacios de reflexión entre la comunidad universitaria sobre los aspectos más relevantes de los currículos, para lo cual se han realizado seis conversatorios y el foro: "Asertividad o alienación en la formación de posgrado en medicina" con la consejera para la OPS, doctora María Rosa Borrel Benz, experta en formación de posgrados de medicina.

Como soporte a la formación se estructuró la unidad de convenios y relaciones internacionales con el nombramiento de una coordinadora lo que ha favorecido la formalización de los convenios docencia-servicio y de cooperación; y el incremento de la movilidad internacional de estudiantes de pregrado y posgrado en el último año (38 estudiantes de pregrado y 40 de posgrado en rotaciones clínicas internacionales y 29 estudiantes del exterior han visitado la Facultad).

### Interacción Universidad-sociedad

Aunque en la Facultad de Medicina diversas dependencias interactúan de manera directa e indirecta con la sociedad, durante esta administración esta actividad se ha gestionado desde el Centro de Extensión, creado en el año 2004. La consolidación de esta unidad ha potenciado la realización de diplomaturas (33), eventos académicos (243), establecimiento de unidades de servicio en la IPS universitaria (4) y el desarrollo de más de 34 proyectos que transfieren el conocimiento de la Universidad a la sociedad, ayudando a resolver problemas de salud en áreas de atención a víctimas de minas antipersonal (Map) y munición sin explotar (Muse), prevención de la anorexia bulimia, control de enfermedades transmitidas por vectores y salud mental, entre otros; a continuación se relacionan algunos de estos proyectos:

**Proyecto de Aulas Móviles**, en convenio con el SENA. El talento humano y los recursos didácticos con que cuentan las aulas móviles, permiten fortalecer los conocimientos y la formación de las poblaciones que tienen restricciones para asistir a sedes de los centros de formación del SENA y de las sedes regionales de la Universidad de Antioquia. Con estas aulas se ha participado en la atención de desastres en el territorio nacional y en el exterior (terremoto en Haití, emergencia en la Mina San Fernando en Amagá y deslizamiento de Calle Vieja en Bello).



Aula Móvil apoyando la emergencia presentada en la Mina San Fernando —Amagá—, Junio de 2011

**Atención Psicosocial a Víctimas de Map/Muse** en el Oriente Antioqueño. Es la aplicación de un modelo desarrollado por la Universidad para la atención integral de las víctimas de minas antipersonal, munición sin explotar y artefactos explosivos, en convenio con la Fundación *Mi Sangre* y con apoyo del Gobierno alemán. Se facilita la reinserción de las familias y las víctimas de minas antipersonal, munición sin explotar y artefactos explosivos.

**Proyecto Parque de la Vida**. Su gestión se inició en el año 2006 y se concretó en el año 2010. Proyecto realizado conjuntamente por la Universidad de Antioquia - Facultad de Medicina y la Alcaldía de Medellín, para la construcción de un espacio con el fin de promover hábitos de vida saludable y gestionar iniciativas en promoción de la salud y la vida. El Parque, con una inversión aproximada a los 15.000 millones de pesos, estará ubicado en un lote ubicado al frente de la Facultad de Medicina. Las obras físicas iniciaron en el mes de abril de 2011 y su entrega está programada para marzo de 2012. Paralelamente, se definieron las líneas estratégicas de intervención del Parque, pues se espera que se convierta en el principal proyecto estratégico de promoción de la salud en la ciudad de Medellín.

Se participó activamente en el proyecto de adquisición de las Clínicas León XIII por parte de la Universidad y se continúa con el reto de consolidar el proyecto académico con las clínicas y de propiciar la estructuración de empresas tipo "spin off" a partir de resultados de investigación. Como resultado de este proceso ya se encuentra en operación el Laboratorio de Tejidos y Terapias Celulares en la sede de la IPS Ambulatoria; además, se dio inicio a las unidades estratégicas como Alergología y Fotodermatología.

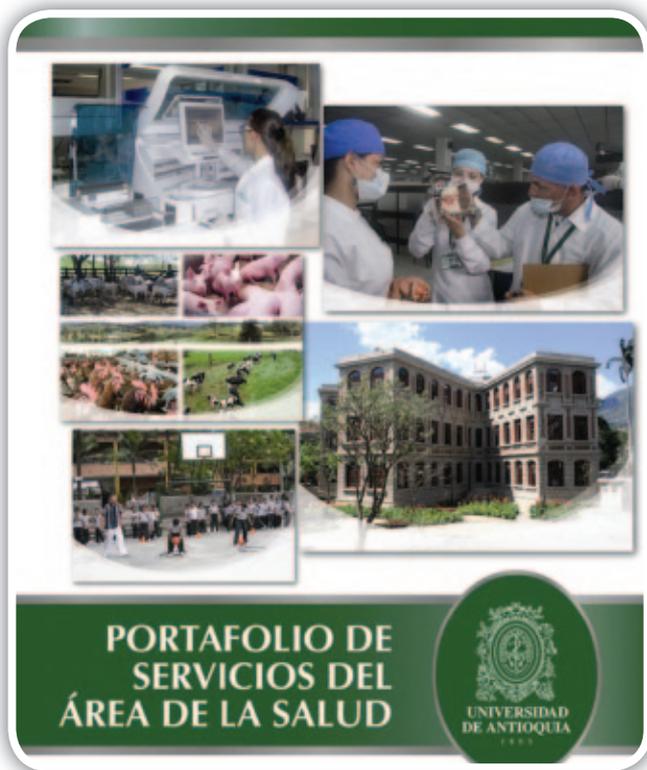
La organización de las actividades de extensión a su vez ha permitido incrementar la captación de recursos por prestación de servicios, pasando de 260 millones en 2005 a 4.563 en 2010,



## En esta edición

con una proyección acumulada de ingresos de 22.507 millones para este periodo; situación que ha posibilitado transferir a la administración central de la Universidad 1.350 millones destinados a la investigación, bibliotecas y a la Vicerrectoría de Extensión; y a la administración de la Facultad 1.659 millones para el apoyo a proyectos de interés común como los presentados en las áreas de bienestar estudiantil (258 millones), sistema de comunicaciones (252), infraestructura física (746), Educación Médica (72), eventos y grupos de trabajo académico (99), investigación (53) y certificación y mejoramiento de la calidad de diecisiete servicios de laboratorio (155).

Como estrategia para presentar de manera conjunta a toda la comunidad regional y especializada, los servicios y potencialidades que tiene nuestra Alma Máter en el área de la Salud se gestó y lideró como proyecto colectivo el *Portafolio de Servicios del Área de la Salud*.



Se destaca la participación del Equipo Administrativo y la comunidad académica de la Facultad en organizaciones como el Consejo Nacional de Talento Humano, Ascofame y el Ministerio de la Protección Social; así como en la reflexión y el debate frente a la situación actual y la necesidad de definir políticas nacionales en educación y salud coherentes con la realidad del país.

## Cultura y bienestar universitario



Grupos artísticos de la Facultad en la *Semánala de la Lénguala, palabra y risa 2011*

Comprometidos con brindar una formación integral y fomentar la convivencia participativa y colaborativa entre todos los miembros de la sociedad por medio de expresiones artísticas y culturales, el Comité Cultural de la Facultad ha logrado dinamizar y fortalecer la participación y el disfrute de la comunidad, tanto interna como externa, en actividades culturales; todo ello evidenciado en la creación de grupos como la Banda Sinfónica, el Coro, Teatro, Danza, Estudio de la Cultura Vallenata y recientemente el grupo de Rock; y la oferta permanente de eventos culturales como el concurso anual de cuento, la *Semánala de la Lénguala*, la Cátedra de Formación Ciudadana Héctor Abad Gómez, las exposiciones en la Biblioteca Médica en asocio con la Facultad de Artes y la Biblioteca Central, los *Encuentros con el Lector y Diálogo de Saberes* y el Cineclub, en los que se posibilita la reflexión, el encuentro y el reconocimiento del ser humano en sus diferentes aspectos.

Desde el año 2009, se inició el proyecto Observatorio Estudiantil, una estrategia para hacer seguimiento, caracterizar, diagnosticar y recomendar intervenciones que puedan incidir en la vida académica de los estudiantes; buscando de esta manera aumentar la permanencia en el sistema de educación superior y la optimización de los recursos humanos y físicos de la institución. La primera fase se enfocó en los estudiantes de pregrado, por lo tanto se avanza en el diseño de la siguiente fase del Observatorio que comprende la caracterización de estudiantes de posgrado. El Observatorio trabaja en los siguientes tópicos:

1. Programa de Inducción para Estudiantes Nuevos: actividades académicas, lúdicas y deportivas enfocadas a lograr mayor acercamiento de los estudiantes nuevos a la vida universitaria.

2. Estrategias de aprendizaje: curso de nivelación en Bioquímica para estudiantes nuevos para disminuir el número de repitentes en el curso Biología Molecular de la Célula I.

3. Seguimiento a la vida académica de los estudiantes: se caracterizaron 1.225 estudiantes en aspectos sociales, familiares y académicos; lo que ha permitido el mejor seguimiento y acercamiento a la realidad social, familiar y personal de los mismos y la toma de decisiones más pertinentes según el caso. También se ha fortalecido el Programa de Tutorías por Pares, especialmente para los estudiantes nuevos.

4. Seguimiento para la permanencia: la Facultad ofrece, con apoyo de Bienestar Universitario, 490 subsidios de transporte (metro y bus), 100 complementos alimentarios y 120 apoyos económicos, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad de nuestros estudiantes. También se lleva a cabo el acompañamiento psicológico a los estudiantes de pre- y posgrado que lo requieran.

5. Formación Integral y Facultad Saludable: mediante los programas de *Atención Psicopedagógica*, *Espacio Libre de Humo de Cigarrillo* y *Jornada de Bienestar en tu Dependencia*, y promoción de actividades deportivas y culturales se busca facilitar los procesos de salud mental y mejoramiento de la calidad de vida y adaptación a la vida universitaria de los estudiantes.



# En esta edición

## Comunicaciones y publicaciones

Otro elemento considerado como fundamental en la construcción de este proyecto de Facultad ha sido el de las comunicaciones; en este sentido, se ha trabajado intensamente: se ejecutaron estrategias para afianzar el sentido de pertenencia, la cultura y los valores organizacionales; se reestructuraron los medios de comunicación tanto internos como externos; actualmente el portal aloja 300 páginas web; se mantiene contacto permanente con los estudiantes por las redes sociales; se obtuvo el código ISSN (*International Standard Serial Number* —Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas—) del boletín *Principio Activo* en el que escriben profesores, estudiantes y empleados; la agenda semanal digital, las listas de distribución de correos electrónicos y las carteleras murales permiten clasificar y optimizar la difusión de la información y brindar espacios de expresión para la comunidad; y se fortaleció la difusión de la convocatoria a los programas de posgrado.

Como referentes de identificación y proyección de la imagen de la Facultad se diseñaron herramientas de presentación como: *brochure*, video institucional, pendones y paneles. En el Proyecto de Recuperación de la Historia de la Medicina se produjo la primera parte de *El Maletín de Urgencias*, proyecto audiovisual en alta definición para ser transmitido por televisión; y se recuperaron 2.600 fotografías digitalizadas hasta la fecha en asociación con la *Fundación Viztaz* y que hace parte del patrimonio histórico de la Facultad.

Desde la Oficina de Comunicaciones se coordinan anualmente la realización de 100 eventos culturales, académicos, institucionales y de análisis sobre temas estratégicos de ciencia, salud y educación.



Recreación de una escena en el lanzamiento de la primera fase de la serie *El Maletín de Urgencias*

El compromiso con el trabajo de edición científica y cultural continúa, evidenciado en el apoyo a la Revista *lateria*, la Colección de Cirugía y la publicación de diez libros que es un aporte importante a la comunidad académica y general (6 memorias de cursos de actualización, *Historia de la Medicina, Del Idioma, Colección de Cirugía y Medicina Deportiva*); además, la publicación anual de las obras ganadoras de los concursos de cuento (ediciones 2007 a 2010).

## Gestión universitaria

Con la convicción de que los procesos de planeación se diseñan para definir los horizontes de acción de una institución en un tiempo determinado —llámese corto, mediano o largo plazo— se elaboró un plan estratégico a 2016, adicional al Plan de Acción 2008-2011, bajo la comprensión de que un periodo de tres años es insuficiente para desarrollar proyectos de gran envergadura; y que por tanto, era necesario que las diferentes administraciones y sus respectivos periodos se articularan en una visión de mediano plazo que potenciara los esfuerzos en proyectos estructurales que impactaran de manera más profunda los diferentes ámbitos de acción de la Facultad. Resultado de esta planeación ha sido la creación de la Unidad de Comunicaciones y Publicaciones, la elaboración de un plan de acción curricular, la incorporación de profesionales en las áreas de la planeación, sistemas de información, pedagogía, convenios y relaciones internacionales, la ejecución de un plan maestro de espacios físicos por fases, el Parque de la Vida y las clínicas universitarias.

Con el acompañamiento de la Dirección de Planeación se inició la ejecución del Proyecto de Adecuación Administrativa. Para su desarrollo, se definieron cuatro etapas: diseño técnico, validación, aprobación e implementación. En este periodo se conformó un equipo de trabajo, se recolectó información del funcionamiento actual de la Facultad y se socializó el proyecto con el Consejo de Facultad, Comité de Currículo, profesores, y personal administrativo. En este año de trabajo de la Comisión y coherentes con el proceso de transformación organizacional de la Universidad, se ha avanzado en la discusión de la propuesta de creación de un departamento administrativo, de una escuela de formación en salud y de un instituto de gestión del conocimiento.

Después de cumplir a cabalidad la fase I del Plan Maestro de Espacios Físicos de la Facultad (restauración del antiguo Edificio de Bioquímica, espacio destinado hoy a actividades administrativas y de formación, intervenciones en techos y oficinas del bloque Central, construcción de una nueva cafetería y creación de zonas verdes), en octubre de 2009 se inició la ejecución de la fase II, enfocada en la restauración del antiguo Edificio de Morfología, intervención que a junio del presente año tiene un avance de 80%; allí se han diseñado espacios y adquirido la tecnología especial requerida para las salas de anatomía, los laboratorios de técnicas quirúrgicas y morfológicas, la morgue, el Centro de Simulación, las aulas de clase y el auditorio. Todo pensado para

estar a la vanguardia de los más modernos centros de enseñanza de la medicina en pre- y posgrado en el ámbito mundial. Se espera hacer entrega de este edificio a la comunidad en el mes de septiembre.



Entrega de la restauración del Edificio Manuel Uribe  
Ángel a la comunidad universitaria, 2009

Para completar el 100% del Plan Maestro queda pendiente la intervención en el bloque Central (fase III) que incluye la construcción de los laboratorios centrales de investigación y de docencia, el rediseño de aulas de acuerdo con la modernización curricular, nuevas oficinas para profesores, el traslado de la Biblioteca Médica, entre otros.

Las adecuaciones físicas no se han limitado a las instalaciones de la Facultad, también se han realizado importantes intervenciones en las áreas de trabajo de los profesores y estudiantes ubicadas en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl a saber, en los departamentos de Radiología, Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Psiquiatría y Cirugía, lo que mejorará la prestación de los servicios en estas áreas; además, en estos departamentos se construyeron salas de cómputo y sedes alternas de la Biblioteca Médica.

Igualmente, se ha avanzado en conectividad y acceso a las nuevas tecnologías para profesores y estudiantes con la instalación de más de 300 nuevos puntos de red y en la adquisición de computadores.

Dos elementos esenciales y transversales han hecho parte de la agenda: la gestión de la calidad con el programa de acreditación, y la participación en el proceso de transformación organizacional de la Universidad. Todo el esfuerzo ha estado dirigido al logro de un verdadero impacto social en todos los ámbitos.

Todas estas intervenciones le han dado una nueva cara a la Facultad de Medicina y la proyectan renovada para afrontar los retos del siglo XXI.

## Dificultades o debilidades en la gestión

El Equipo Administrativo encuentra que la fragmentación de los grupos de investigación, asociada a la insuficiencia de recursos ha debilitado la gestión. En el área de docencia existe insuficiente vinculación profesoral en las convocatorias públicas de méritos, pues la escala salarial no es competitiva con otras universidades públicas y mucho menos con el sector privado. La falta de formalización y actualización del currículo de los posgrados es otra amenaza. La inestabilidad en las normas nacionales de educación y salud plantea dificultades en la gestión de las actividades de extensión y la creación de nuevos pre- y posgrados en una universidad acreditada en calidad. Reconocemos la inadecuada estructura administrativa y académica, la ausencia de una unidad de planeación, la desarticulación entre los procesos de docencia, investigación y extensión; y finalmente la carencia de un sistema de información integrado universitario.

## Retos futuros para la Facultad

1. Diseñar e iniciar la implementación de la propuesta de adecuación administrativa.
2. Iniciar la implementación del Plan de Mejoramiento Curricular de acuerdo con los resultados de la investigación Evaluación integral del currículo de los pregrados.
3. Evaluar la situación actual de los posgrados e iniciar el diseño de la propuesta de reforma curricular de los posgrados clínicos.
4. Diseñar e iniciar la implementación del Observatorio Estudiantil en los posgrados.
5. Sentar las bases para la creación del doctorado en ciencias clínicas.
6. Fortalecer la presencia de la Facultad en las regiones mediante el pregrado de Instrumentación Quirúrgica y el Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria.
7. Fortalecer la inserción de las unidades académicas de la Facultad en la IPS Universitaria, bajo condiciones equitativas y sostenibles para las partes.
8. Iniciar la tercera fase del Plan Maestro de espacios físicos, así como diseñar e implementar el modelo de operación del Parque de la Vida.
9. Certificar laboratorios de la Facultad en norma ISO 9000 versión 2008.
10. Consolidar el proceso de internacionalización de la Facultad.





## Premios de investigación Medicina Vascul

La medicina vascular es una subespecialidad de la medicina interna reconocida desde hace muchos años en Europa, más recientemente en norteamérica y muy recientemente en Latinoamérica, en la cual, el único programa existente en el momento es el de la Universidad de Antioquia.

Gracias a la tenacidad de sus creadores, los doctores Luis Felipe Gómez Isaza, Fernando Mejía y Luis Ignacio Tobón, esta subespecialidad de la medicina interna se abre campo entre las que han sido tradicionales hasta el momento.

Durante el 5.º Simposio Colombiano de Flebología, que se llevó a cabo en la ciudad de Santa Marta los días del 29 de junio al 2 de julio de este año, el grupo de trabajo de Medicina Vascular de nuestra facultad ganó los siguientes premios de investigación de dichas jornadas, dicriminados así:

**Primer puesto.** Manejo endovascular de la trombosis venosa profunda asociada al síndrome de *may-thurner endovascular management of deep venous thrombosis associated to may-thurner syndrome*; autores: Juan C. Arrieta, Emilio Sanín, Diana Giraldo, Luis I. Tobón, José M. Hidalgo, Luis F. Gómez.

**Segundo puesto.** Descripción de los patrones de insuficiencia no safenos de los miembros inferiores por eco dúplex venoso en pacientes remitidos por insuficiencia venosa; autores: Juan Carlos Arrieta, Patricia Rodríguez, Pilar Gómez, Eugenia López, Diana Giraldo, Luis Felipe Gómez, María Cecilia Saldarriaga, James Díaz-Betancur. Universidad de Antioquia, 2011.

Descripción de una serie de pacientes con *flegmasia cerulea dolens* atendidos en un hospital universitario colombiano; autores: Juan Carlos Arrieta Bechara, Diana Patricia Giraldo Méndez, Paola Arteaga, Juan David Ramírez, Eugenia López Salazar y Jhon Ubeimar Cataño.

Descripción de una cohorte de pacientes con trombosis asociada a infección por VIH hospitalizados en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación; autores: Juan Carlos Arrieta, Eugenia López, Diana Giraldo, Luisa Escobar, María Fernanda Saldarriaga, Felipe Gómez y James Samir Díaz.

También el grupo presentará en el Congreso Mundial de Japón de 2011 dos pósteres, los cuales se pueden ver en los siguientes enlaces:

<http://www.isth2011.com/prgrm-common/abstracts/html/03094.html>

<http://www.isth2011.com/prgrm-common/abstracts/html/03093.html>

Para el departamento de Medicina Interna y para la Facultad de Medicina es muy grato contar con un grupo de trabajo disciplinado, académico y visionario como el de Medicina Vascular.

¡Felicitaciones!

## DIPLOMATURA EN PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA PARA LA FORMACIÓN SUPERIOR EN SALUD

La diplomatura esta compuesta por seminarios, cursos, talleres, encuentros, conversatorios y asesorías. El participante tiene la opción de desarrollar cada uno de los espacios de formación que seleccione y, si lo decide, puede acumularlos en el proceso de certificación de la diplomatura.

### Próximos encuentros

**11 de agosto**

Taller Aprendizaje Colaborativo. Trabajo en equipo (competencia genérica)

**12 y 19 de agosto**

Taller: Estrategia didáctica ABP

**7, 14 y 21 de septiembre**

Taller: Evaluación por competencias

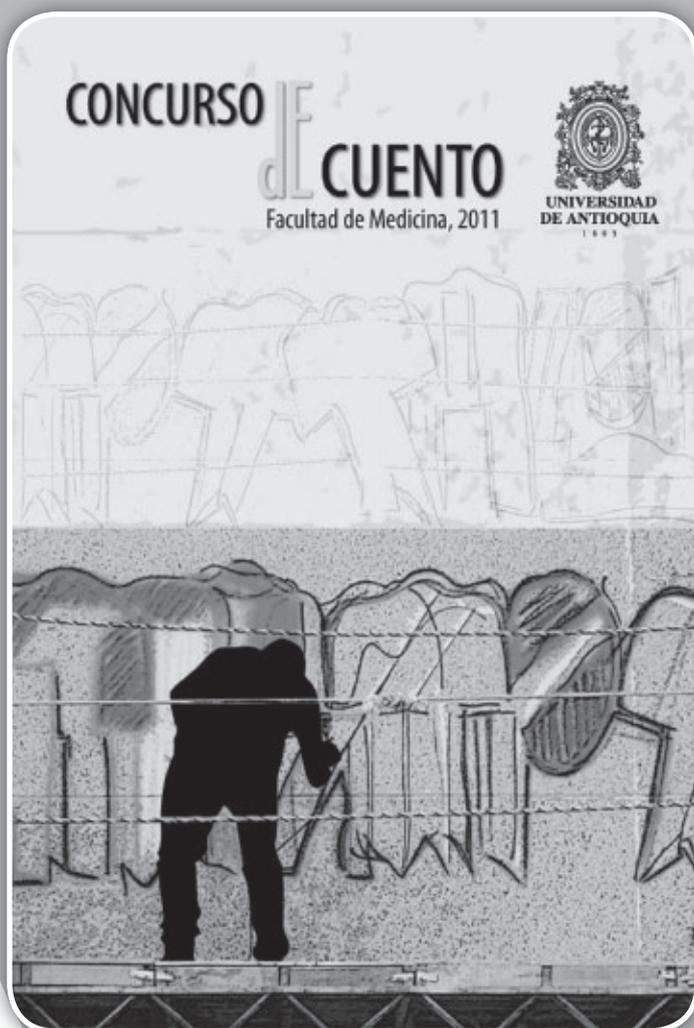
**Informes e inscripciones:**

curriculomedi@gmail.com, teléfono: 219 6918.



## Concurso de Cuento Facultad de Medicina 2011

El Comité Cultural invita a los estudiantes, profesores, egresados y empleados administrativos a participar en el Concurso de Cuento Facultad de Medicina, 2011. La fecha límite de entrega es hasta el 15 de septiembre de este año en la Oficina de Asuntos Estudiantiles, de 2:00 a 4:00 p.m. Consultar las bases del Concurso en <http://medicina.udea.edu.co>.



## Reconocimientos



Informamos que el doctor Luis Guillermo Duque R., profesor del Departamento de Fisiología y Bioquímica y magíster en Educación con énfasis en Creatividad, y en Fisiología y Docencia Universitaria, fue nombrado

en abril de 2011 miembro de la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos de la Comisión Revisora del INVIMA, en representación de las universidades colombianas; además, obtuvo los títulos de Especialista en Farmacéutica Vegetal y Terapias Alternativas de la Fundación universitaria Juan N. Corpas, en diciembre de 2010, y de Doctor en Neurociencias y Biología del Comportamiento de la Universidad Pablo de Olavide, en Sevilla, España, con la tesis Trastornos de sueño en familias antioqueñas con déficit de atención, la cual fue defendida el 24 de junio de 2011 y calificada como *Summa Cum Laude*, que es el máximo reconocimiento por unanimidad en la sustentación de un tesis doctoral.

¡Felicitaciones!

## Designación de Decano de la Facultad de Medicina 2011-2014

Invitamos a la comunidad de la Facultad a participar en el proceso de designación de decano de la Facultad de Medicina 2011-2014. A continuación, publicamos las fechas correspondientes:

Inscripciones para candidatos: hasta el viernes 12 de agosto de 2011.

Designación del nuevo Decano: 6 de septiembre de 2011.





El equipo del Laboratorio Hematología Adultos acompañado por el auditor médico Marco Antonio Cruz, del ICONTEC, el Decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, el Representante de la Dirección, Alfredo Gómez Cadavid, el coordinador del Servicio, Luis Felipe Gómez, y el coordinador de calidad, Faber Andrés Gallego; en el proceso de Auditoría de otorgamiento llevado a cabo el día 25 de mayo.

## Nuestros servicios se siguen certificando

Hace apenas unos días el Laboratorio Hematología Adultos, adscrito al Departamento de Medicina Interna, recibió oficialmente certificación internacional ISO 9001:2008 por parte del ICONTEC, con la cual podrá prestar servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad.

Este logro es el resultado de aspectos como la gestión administrativa y técnica por procesos, el compromiso de sus integrantes con el Sistema de Gestión de la Calidad y con el bienestar de sus usuarios, a través del cumplimiento de la normatividad y la generación de confianza.

Felicitaciones a todo el equipo del Laboratorio Hematología Adultos por este riguroso y dedicado trabajo, que fortalece la calidad de nuestra Facultad.

## VI Encuentro de Tutores de ABP

### El papel del tutor en el ABP: mediador del aprendizaje o dispensador del conocimiento

El 23 de junio del presente año se realizó el VI Encuentro de tutores de ABP en las instalaciones del Country Club en Medellín. Este evento, que ya se ha posesionado como institucional y anual, fue organizado por la Comisión Pedagógica adscrita al Comité de Currículo de la Facultad de Medicina. Su objetivo principal fue: intercambiar experiencias y saberes acerca del papel del tutor en la estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), sus características y habilidades ideales, con el fin de optimizar y fortalecer el proceso educativo de los programas de pregrado en Medicina e Instrumentación quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Se contó con la presencia y participación de alrededor de 80 personas, entre tutores de ABP, coordinadores de área, estudiantes, jefes de departamento y personal administrativo.

El encuentro inició con las palabras de bienvenida del decano de la Facultad el doctor Élmer Gaviria Rivera quien resaltó la importancia de estos eventos como una forma de reflexionar sobre el quehacer docente y así buscar caminos para mejorar las prácticas pedagógicas en los programas de medicina.

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Video-foro: se utilizaron apartes de las diferentes sesiones de ABP trabajadas por el profesor José Venturelli, las cuales fueron grabadas en el año 2000 cuando el profesor visitó la Facultad para capacitar a la comunidad académica en la estrategia de ABP.

Además se presentó otro video con grabaciones de varios tutores de la Facultad, quienes expresaron opiniones sobre el papel del tutor, sus habilidades y cualidades. Los participantes discutieron el contenido de los videos.

- Presentación de informe sobre el panorama de la capacitación de los tutores de la Facultad. Los datos fueron recolectados con la ayuda de los coordinadores de ABP de los respectivos semestres.  
- Realización de un taller, en el cual se analizaron los siguientes aspectos en grupos pequeños y luego se socializaron en una sesión plenaria:

1. ¿Qué es un tutor? ¿Qué no es?
2. ¿Quién puede ser tutor de ABP?
3. ¿Cuáles son las tensiones que experimenta el profesor en su rol de tutor?
4. ¿Qué capacitación debe recibir el tutor de ABP?
5. ¿Cuándo comienza y cuándo termina el papel del tutor en el ABP?
6. ¿El tutor debe actuar en el grupo "como un estudiante más"? Explique.
7. ¿Qué tipo de preguntas debe formular el tutor? Explique.
8. ¿El tutor debe responder las preguntas formuladas por los estudiantes? Explique.

La participación fue muy activa por parte de los asistentes y se lograron importantes conclusiones.

## Encuentro de Egresados de la Especialización en Obstetricia y Ginecología

Un nuevo encuentro de egresados de la Especialización en Obstetricia y Ginecología se vivió a principios de este mes, en el Paraninfo de la Alma Máter. Lugar en el que se desarrollaron actividades académicas y culturales y, además, se destacaron importantes hechos, como el aniversario número 50 de la entrega del primer título de la Especialización y los 80 años de la Consulta Prenatal en Antioquia.

El evento fue presidido por Álvaro Cadavid Marulanda, director del Programa de Egresados de la Universidad de Antioquia, Élmer Gaviria Rivera, decano de la Facultad de Medicina, Luis Javier Castro Naranjo, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología, y Jorge Restrepo Gallo, presidente de la Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina, quienes disfrutaron junto a los egresados y sus allegados de esta añorada y singular jornada.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología fue creado en 1929 por iniciativa de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, con el propósito de brindar atención de carácter especializado a la mujer en lo relativo a las enfermedades de origen ginecológico y la atención a la paciente de Alto Riesgo Obstétrico. Desde entonces ha brindado sus servicios en forma permanente, apoyando la formación del recurso humano en salud y la investigación de todos los factores que inciden en la salud de la mujer durante las etapas de su ciclo vital.

El programa de especialización en Obstetricia y Ginecología recibió un reconocimiento por parte de la Asociación Iberoamericana de Posgrado por la calidad del Programa en 2008; igualmente, está a la espera de la visita de pares del CNA del Ministerio de Educación Nacional para su acreditación.



Encuentro de Egresados del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología

## Caso clínico ganó concurso del Congreso Colombiano de Endocrinología

Los profesores de la Facultad, Jaime Alberto Gallo Villegas y Jon Kepa Balparda Arias, pertenecientes al Grupo de Investigación en Medicina Aplicada a la Actividad Física y el Deporte (GRINMADE) y a la Corporación para las Investigaciones Biológicas, respectivamente, —junto con investigadores de la Universidad de Milano-Bicocca y del Centro Clínico de Investigación Sicor— obtuvieron el premio a Mejor Trabajo de Investigación Clínica, por parte de la Asociación Colombiana de Endocrinología.

El estudio titulado “Puntos de corte de perímetro abdominal, para identificar sujetos con resistencia a la insulina: un estudio cross-sectional en una población colombiana” fue merecedor del reconocimiento que se otorga en el marco del Concurso de Investigación Clínica, en la modalidad de Oral y Cartel del Congreso Colombiano de Endocrinología que, este año, completó su décimo primera versión.

¡Felicitaciones!



## II fase del Plan Maestro de la Facultad en etapa de culminación

Próximamente, la Facultad de Medicina entregará a la ciudad y a la comunidad universitaria la restauración del Edificio de Morfología, declarado en 1998 por el Ministerio de Cultura como Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional.

Este hecho llena de orgullo a la Facultad, pues no es solo la restauración de un edificio; es también la recuperación de la memoria de una ciudad que en ocasiones nos ha dado la impresión de arrasar con lo antiguo por su afán de progreso y su dinamismo social.

Aunque el propósito de este proyecto ha sido recuperar la arquitectura de estilo neoclásico, igualmente, se ha dotado al Edificio de última tecnología para llevar a cabo entrenamientos en técnicas quirúrgicas, morfológicas y de simulación; permitiendo con ello, estar a la vanguardia de innovaciones educativas.

En esta edición, publicamos un primer texto que da muestra del proceso de restauración del Edificio de Morfología, que con su entrega culmina la II fase del Proyecto Plan Maestro para iniciar la III fase que contempla la recuperación y dotación del bloque Central.

En la edición de septiembre publicaremos de forma más detallada las intervenciones hechas en el Edificio.

### **Restauración del Edificio de Morfología Oficina de Restauración**

La Escuela de Medicina, integrada por los edificios de Bioquímica y Morfología son los ejemplos más representativos de la arquitectura escolar referidos al área de la salud. El contexto histórico urbano de los edificios, responden a un sector que por su localización estratégica se integran al conjunto urbano del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y fortalecen la investigación y servicio de atención médica.

Su arquitectura responde a un diseño urbano armónico: tanto por la forma en que se instaura en el lugar y el manejo de la escala, como por el tratamiento de las esquinas y los accesos en cada una de sus calles.

La lectura arquitectónica está en el modelo compositivo neoclásico; su fachada exhibe una riqueza de elementos compositivos formando un ritmo, equivalentes de llenos y vacíos, que se diferencian en cada uno de los tres cuerpos que lo constituyen.

### **Proceso de intervención de la Facultad de Medicina**

La Universidad de Antioquia ha venido renovando sus sedes educativas y culturales restaurándolas y reincorporándolas a la estructura urbana y social.

El proyecto de restauración de la Facultad de Medicina referido a los edificios de Bioquímica, Morfología y Central se inició desde el mes de abril de 2008, a partir de un plan maestro para mejorar el espacio físico y medios en la calidad docente.

En 2009, se entregó a la comunidad el antiguo Edificio de Bioquímica; y en septiembre de 2011 se entregará, con su dotación respectiva, el Edificio de Morfología.

### **Criterios de intervención**

La intervención de la edificación es basada con el criterio de restauración integral, con los objetivos de rescatar y revalorar su riqueza ornamental, solucionar los aspectos constructivos e implementar las nuevas exigencias técnicas para un centro docente universitario.

### **Edificio de Morfología**

Para mejorar las condiciones tecnológicas con el espacio intervenido, el equipo de trabajo de la obra de restauración realiza un estudio detallado para la rehabilitación de los usos existentes del edificio y traslada usos complementarios del área de la salud.

### **Usos propuestos**

#### **- Morfología**

Se localiza en el semisótano y primer nivel del Edificio, y comprende:

- Morgue
- Salas de Anatomía
- Laboratorio de Técnicas Morfológicas
- Laboratorio de Técnicas Quirúrgicas

#### **- Centro de Simulación**

Se localiza en el tercer nivel del Edificio, y comprende:

- Simulación hospitalaria, pediátrica y quirúrgica, con los desempeños de carácter estático y dinámico.
- Centro de Simulación Virtual y Laparoscópico.
- Consultorio Virtual.
- Telemedicina.

#### **- Auditorio**

Localizado en el primer nivel, como aula máxima, con capacidad de 156 sillas.

#### **- Aulas de clase**

Localizadas en el segundo nivel, cada aula con capacidad de 72 alumnos.



## Biblioteca Médica



**Olga Inés Gómez Zuluaga**  
Coordinadora Biblioteca Médica

El pasado mes de marzo la **IFLA** (Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios e Instituciones) publicó el informe *Estado del Arte de la Alfabetización Informacional en Colombia 2010*, elaborado por Alejandro Uribe Tirado y Leonardo Machett's Penagos, como parte de su investigación doctoral (en curso): *Lecciones aprendidas en los programas de Alfabetización Informacional en las universidades iberoamericanas*. En este informe, el Sistema de Bibliotecas aparece como la primera institución pública en el país en cuanto a desarrollo de programas de Alfabetización Informacional, entre 337 instituciones de educación superior colombianas, todas ellas con excelente nivel de desarrollo de Programas de ALFIN.

Según el informe, considerando los niveles 1 y 2 de alfabetización informacional propuestos por el estudio, se destacan cuatro instituciones colombianas con excelentes contenidos web (digitales) que demuestran formación en alfabetización informacional de nivel 2 y que los describen como "cursos desde la biblioteca para formar en competencias informacionales: lo instrumental + aprendizaje para toda la vida + pensamiento crítico; y cursos (o módulos) específicos inmersos oficialmente en los currículos de distintos programas académicos para formar de manera transversal y disciplinaria en esas competencias". Las cuatro instituciones destacadas en sus procesos de alfabetización informacional de nivel 2, son, en su orden:

Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, Medellín  
Universidad del Rosario, Bogotá  
Universidad de La Sabana, Bogotá  
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Es importante destacar que el Programa de Informática Médica, es considerado como el pionero en los ámbitos nacional e iberoamericano en ser implementado, lo que dio origen a considerarnos como los primeros en alfabetización informacional por la IFLA.

### **Nuevos beneficios de nuestra base de datos OVID:**

OVID, base de datos especializada en ciencias médicas, ha lanzado la plataforma OvidMD, diseñada para ayudar a los médicos a encontrar respuestas rápidas a sus preguntas clínicas, basadas en contenido relevante que incluye: once revistas de *Current Opinion de Lippincott Williams & Wilkins*, con acceso a los dos últimos años; guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia que sintetizan la mejor evidencia disponible en diagnósticos, tratamientos y otros tópicos, escritas por médicos.

*Ovid Medline*, principal base de datos biomédica con acceso a más de 15 millones de artículos en medicina y cuidado de la salud; A-Z Drug Facts, monografías de medicamentos con información de dosis, indicaciones, efectos secundarios y terapias farmacológicas; guías de información al paciente, de *UptoDate* y *McKesson Technologies* con acceso a las revisiones de tópico de *UptoDate*, únicamente a los primeros cinco párrafos. Incluye adicionalmente 13 libros de la colección *5-Minute Clinical Consult*, base de datos *Transplant Library* y base de datos *Review of Natural Products*.

### **Exposición en la Biblioteca Médica**

Durante el mes de agosto la comunidad universitaria podrá visitar la exposición sobre *Libros de Botánica Médica* en la Sala de Historia de la Medicina.

### **Resumen histórico: botánica médica**

Esta exposición se lleva a cabo con base en la obra del sacerdote y botánico Enrique Pérez Arbeláez: *Plantas útiles de Colombia* publicada en 1947. Magnífica obra de botánica aplicada que, además es catalogada por muchos estudiosos como un excelente tratado de botánica y un aporte decisivo a la fisonomía cultural de país, fue concebida desde sus inicios como una obra exitosa tanto por su labor social y académica como por ser innovadora y útil para el estudio de dicha ciencia en escuelas y universidades; así mismo como la base de un estudio sobre el censo agrícola que adelantó la Contraloría General de la República que además fue su patrocinador.

El sacerdote Enrique Pérez Arbeláez, profesor colombiano y botánico del Ministerio de Agricultura, fundó en 1930 el Herbario Nacional, labor que realizó como creador y director; en 1935 luego de innumerables trabajos relacionados con la botánica, se da a la tarea de crear su más importante obra de obligada referencia de la botánica económica colombiana, *Plantas útiles de Colombia*, en la que analizan las plantas más representativas del país, donde expone sus características e importancia, el ambiente telúrico que necesitan para su desarrollo, su determinación



# Desde las dependencias

científica, su clasificación en el sistema de *Engler* y su aplicación en las diversas actividades del hombre; además, añade un detalle que hace aun más interesante la obra, 321 ilustraciones originales sobre cada una de ellas, estas son las que recrearán la exposición bibliográfica *Botánica Médica* que la Biblioteca Medica pone a disposición de nuestros usuarios.

## Bibliografía

Pérez Arbeláez, Enrique. *Plantas útiles de Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1947, 527 p.

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

## Comunicado a la opinión pública sobre situación actual de los médicos rurales del país

Los médicos recién egresados de las universidades del departamento de Antioquia, queremos que el país conozca nuestra situación actual.

Cuando terminamos nuestros estudios de pregrado (entre 6 y 7 años de duración), debemos realizar un año de servicio social obligatorio (o año rural) con el propósito de brindar servicios de salud con calidad en los sitios apartados de nuestro país. Sin embargo, las irregularidades presentadas durante la asignación de plazas y las pocas condiciones laborales que se nos ofrecen para prestar nuestro servicio social obligatorio (S.S.O), nos motivan a ELEVAR NUESTRA VOZ DE PROTESTA.

Nuestras principales inquietudes son:

### El sorteo de las plazas

Según la Resolución 2240 del 14 de junio de 2011 la cual reglamenta el sorteo para el cumplimiento del S.S.O, quedó definido el cronograma y el mecanismo del mismo. No obstante se presentaron múltiples irregularidades que queremos enunciar:

1. La fecha de publicación de las plazas a rifar se llevó a cabo el 29 de junio del 2011, tal como lo contemplaba la resolución. En dicha fecha se dio a conocer el listado de plazas, cuyo número total para la región Centro occidente (Antioquia, Quindío, Risaralda, Caldas) fue de 265 plazas. Con el conocimiento del número y la ubicación de las mismas, cada egresado debía inscribirse en la zona que mejor se acomodaba a sus intereses. Pero de manera inesperada el día anterior al sorteo realizado el 22 de julio, y ya habiendo realizado cada uno su inscripción, el Ministerio de la Protección Social publicó una noticia en la que afirmaba que el número de plazas se reduce a 208 ya que no se incluirían las que iniciaban del 1.º de diciembre al 31 de enero. Aun si se descuentan dichas plazas del listado inicial, da un número total de 213 y no de 208 como lo publicaron.

2. En el proceso del sorteo se debió asignar de manera PRIORITARIA las plazas de cada región a los inscritos en las mismas; es decir,

una persona inscrita en la región Caribe tenía prioridad de una plaza en esa zona sobre los otros inscritos en el resto del país. Pero eso no sucedió así: después del sorteo nos encontramos con que 116 de los inscritos en la zona Centro occidente terminaron en zonas completamente distantes y de difícil acceso y que en Antioquia habían plazas asignadas a personas inscritas en otras zonas del país, lo que va en contravía del la reglamentación, específicamente encontramos casos del departamento de Cundinamarca.

3. En el artículo 3, parágrafo 1 de la misma resolución se especifica que quienes obtengan el título después de la fecha de inscripción al sorteo pero antes del 30 de septiembre, se les asignarían plazas que comenzarán después de dicha fecha. Esto tampoco ocurrió, pues en Antioquia encontramos casos de personas que se gradúan a finales de agosto pero se ganaron plazas que deben iniciar el primero del mismo mes, aun sin haber obtenido el título de Médico.

4. El número de inscritos por cada zona no es congruente con el número de egresados de cada región, lo que quiere decir, que por las condiciones geográficas, económicas, laborales o de orden público, los egresados de otras zonas del país se inscribieron en la zona centrooccidente, ocupando las plazas que deberíamos ocupar lo que nos formamos en dicha zona y tenemos nuestras familias e intereses en ella. El caso de Antioquia particularmente es el siguiente: contamos con cinco facultades de Medicina y el número de inscritos al sorteo fue así: Universidad de Antioquia (78) Fundación Universitaria San Martín (26) Universidad Remington (21) Universidad Pontificia Bolivariana (30) Universidad CES (17), para un total de 172 inscritos por Antioquia y para la zona un total de 324.

En el siguiente cuadro se resumen las zonas, con el número de facultades de Medicina por regiones según ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de medicina), el número de plazas y de inscritos, para que tener una idea del problema que tenemos en Antioquia y en el Eje Cafetero.

	Región Caribe	Región Centrooccidente	Región Suroccidente	Región Centrooriente	Región Nororiente
<b>Departamentos</b>	Magdalena Atlántico Cesar Córdoba Bolívar Sucre Guajira	Antioquia Quindío Caldas Risaralda	Nariño Valle del Cauca Cauca Putumayo Huila Caquetá	Cundinamarca Boyacá Amazonas Tolima Meta Guainía	Santander Norte de Santander Vichada Arauca Vaupés
<b>Facultades de Medicina</b>	11	9	11	16	4
<b>Número de plazas según MPS publicadas el 21 de julio 2011</b>	222	208	256	223	114
<b>Número de inscritos</b>	167	324	245	253	34
<b>Balance Plazas</b>	+55	-116	+11	-30	+80

5. Se expidieron en el país un total de tres amnistías, es decir, tres personas (dos del Valle del Cauca y una de Antioquia) se exoneraron de realizar el año rural, por razones que aún desconocemos, pues egresados de Antioquia, inscritos en nuestra región, se les asignaron plazas en el Valle del Cauca. No es razonable que se otorguen este tipo de exoneraciones con el argumento de ausencia de plazas cuando personas que no tendrían por qué estar en dicha región obtengan plazas en la misma. Según la resolución, la amnistía debía otorgarse a las personas de Antioquia y no del Valle del Cauca.

6. La resolución contempla que las personas naturales de San Andrés y Providencia y de las comunidades indígenas deben tener prioridad para hacer sus labores en sus respectivas comunidades. Nosotros como gremio compartimos esa apreciación, nos parece coherente que quien atiende las necesidades de sus grupos sea quien mejor las conoce y quien tiene las herramientas para abordarlas. Por ello, consideramos que esto se debe hacer extensivo al resto del país, pues en la medida en que estamos cerca de nuestra comunidad mejor será la atención de la misma desde nuestras condiciones y sus necesidades. Por ello clamamos por un principio de IGUALDAD.

7. El Artículo 25 de la Resolución 2240 de 2011 en lo que trata sobre "Criterios de asignación y distribución" dice que las plazas que se incluyan en el sorteo deben estar aprobadas y contar con la disponibilidad presupuestal respectiva. Nos preguntamos ¿por qué se incluyeron plazas de hospitales que tienen problemas financieros?

## Condiciones laborales

Pretendemos hacer pública y alzar nuestra voz de protesta por la difícil situación que enfrentamos en nuestra práctica médica.

1. El país conoce la crisis de la salud y el caos que viven muchos de los departamentos. Nuestro sistema está en crisis y de eso no nos escapamos nosotros como trabajadores de la salud. Sin embargo, sin desconocer la realidad del país, pretendemos tener las mínimas garantías para ejercer nuestra profesión, de manera que lo podamos hacer desde la libre elección y no desde la amenaza y la obligación. Queremos expresar nuestra inconformidad al tener que ser retirados de forma obligatoria de nuestros hogares y de nuestras familias sin tener ninguna posibilidad de elección. Somos conscientes de nuestra responsabilidad social pero también lo somos de lo mucho que podríamos hacer si nos organizamos mejor como país. ¿Acaso no es más sano para una comunidad ser atendido por quien mejor conoce sus necesidades?

2. El país atraviesa por problemas de orden público que también afectan nuestra labor. Se nos fueron asignadas plazas, donde las bandas criminales, la guerrilla y paramilitares tienen tomada la región, los conflictos de orden público se encargan de coartar los derechos individuales de los profesionales que se someten a trabajar en lugares donde no se les garantiza el derecho a la integridad física. Tenemos claridad de que el país nos necesita pero no somos héroes y debemos velar también por nuestro bienestar y el de nuestra familia. Pensamos que se deben buscar otras alternativas e incentivos de trabajo adicionales para ejercer la profesión en zona roja. Es que no es posible trabajar



# Desde las dependencias

en centros de salud cuyas paredes y techos tienen estigmas graves del conflicto armado, en zonas cuyo desplazamiento está limitado por un bando u otro, violando el Derecho Internacional Humanitario. El ejercicio médico está limitado en algunas zonas a funciones netamente tanatológicas.

3. En las regiones conocidas como zona roja donde el servicio social obligatorio (rural) debería prestarse por 6 meses, ahora es de un año, sin ningún cambio en las garantías sociopolíticas.

4. Se encuentran plazas que actualmente están en proceso de liquidación y cierre por la inadecuada administración de recursos y la falta de ellos para el correcto funcionamiento de la entidad y el sustento de los trabajadores. Incluso hospitales que durante el año han presentado dos o más paros de trabajadores por la falta de garantías para continuar trabajando. Hospitales en los cuales hace más de un año que los médicos no reciben un solo salario. **NO ESTAMOS DISPUESTOS A TRABAJAR SIN REMUNERACIÓN.** Tenemos un proyecto de vida, unos sueños y familias. Tenemos derecho a la salud y para ello necesitamos un trabajo que garantice nuestro sustento.

5. Tenemos conocimiento de múltiples plazas, en las cuales los médicos de planta han renunciado por falta de pago. Estas son algunas de las plazas que nos han sido asignadas por sorteo y estamos convencidos de que si el Ministerio de la Protección Social asumió las riendas de nuestro futuro y estabilidad laboral, lo debe hacer con **TODAS** las garantías que eso amerita.

6. No se cuenta con los elementos necesarios acorde al nivel de complejidad de cada plaza rural para prestar servicios de salud a la población, constituyendo así muchas plazas que son

adjudicadas como nivel I de atención, en la realidad ni siquiera podrían nombrarse como puestos de salud. Necesitamos prestar atención de calidad y para ello se necesitan elementos básicos acorde a cada nivel de atención.

7. Los horarios laborales no son acordes con la legislación actual. No es de humanos trabajar 24 horas al día y menos aun durante los siete días de la semana. Por respeto a nuestros pacientes, creemos que debemos estar en nuestros cinco sentidos para brindarle atención oportuna a quien puso sus miedos y necesidades en nuestras manos. Por lo menos consideramos que no es ético brindar una atención de afán, solo porque estamos muy cansados. Adicionalmente, nosotros también tenemos derecho al descanso y a compartir en familia. Nos negamos a aceptar plazas que no cumplan con horarios de trabajo dignos.

Queremos aclarar que no pretendemos evadir nuestro compromiso con el país; todo lo contrario, deseamos que nuestras poblaciones tengan el mejor acceso a los servicios de salud con la mejor calidad posible, pero para ello, nosotros como trabajadores necesitamos tener las mejores condiciones físicas, emocionales, económicas y laborales.

Queremos que la sociedad colombiana, que es en nuestra profesión, la razón de ser y de hacer, esté al tanto de nuestras dificultades e inconformismo y que asuma como propia esta problemática para que juntos busquemos la cura a nuestro país enfermo.

Con todo el compromiso  
Médicos Rurales de Antioquia  
Medellín, Julio 26 de 2011



CONVERSATORIOS  
PENSANDO EL CURRÍCULO DE POSGRADO  
HACIA LA MODERNIZACIÓN

## Evaluación en los Posgrados - Propuesta

Jueves 11 de agosto de 2011

Bloque Central - Aula 318

7:00 a 9:00 a.m.

## Primer foro académico: Medellín ¿Ciudad saludable? del Proyecto Parque de la Vida

### Proyecto estratégico de la Alcaldía de Medellín y la Universidad de Antioquia

#### Introducción

Con los propósitos de reconocer el *Parque de la Vida* como proyecto de ciudad que contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la comunidad, y de sensibilizar sobre la importancia de la construcción colectiva de saberes como estrategia que permite compartir experiencias e intercambiar visiones en torno a la promoción de la salud y la vida, el pasado 21 de julio se efectuó el primer foro académico *Medellín ¿ciudad saludable?* en el Auditorio Principal de la Facultad de Medicina.

La organización del foro estuvo a cargo de la Comisión Académica del Parque de la Vida compuesta por integrantes de las Facultades de Odontología, Enfermería, Medicina, Salud Pública, el Instituto de Educación Física y la Escuela de Nutrición y Dietética; la Secretaría de Salud del Municipio, la Gerencia del Centro y la Empresa de Desarrollo Urbano, EDU.

El encuentro académico contó con la participación de la doctora María del Pilar Pastor Durango, Secretaria de Salud del Municipio de Medellín, quien ofreció un saludo de bienvenida al público; y el doctor Carlos Alberto Romero Botero, Subsecretario de Salud Pública de la Secretaría de Salud, se refirió a los programas y estrategias de la Alcaldía en torno al tema de la promoción de la salud. Además de *Medellín ¿ciudad saludable?*, se conversó sobre: *La crianza humanizada: una propuesta de formación ciudadana para la promoción de la salud y el desarrollo humano;* e *Interculturalidad ¿Necesaria para construir una ciudad saludable?*

Durante el evento, se instaló en el *hall* a la salida del Auditorio Principal una exposición de dibujos y pinturas acerca de *¿Cuáles son los imaginarios sociales en torno al Parque de la Vida, la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Medellín?*, realizada por niños escolares de la ciudad de Medellín durante la fase de recolección de información de la investigación que lleva este mismo nombre.

Para contextualizar sobre la envergadura que tiene el Proyecto *Parque de la Vida* para la ciudad de Medellín, publicamos las palabras de bienvenida al Foro *Medellín ¿ciudad saludable?*

“Tenemos el gusto de darles a conocer un proyecto innovador y estratégico para la ciudad: el *Parque de la Vida*. Proyecto en el que se aúnan esfuerzos y objetivos de la Universidad, en su proyección social como entidad pública, preocupada por contribuir de manera decidida al bienestar y la calidad de vida de la ciudad y de la región, y de la Alcaldía de Medellín, en la búsqueda de una sociedad más justa, equitativa y solidaria.

La ciudad carece de espacios similares al que se propone con el Parque de la Vida, y con orgullo y humildad, nos atrevemos a decir que es esta, quizás, una iniciativa pionera en su género en América Latina.

El *Parque de la Vida* surge como propuesta de un grupo de profesionales de diversas disciplinas y áreas de las ciencias sociales y humanas quienes durante casi 5 años se dieron a la tarea de construir un sueño para la ciudad: contar con un espacio público para el disfrute, la convivencia y el encuentro dedicado al pensamiento y la acción en el Campo de la Promoción de la Salud. En espacios de debate y discusión conjunta estos profesionales de distintas instancias de la Alcaldía de Medellín y de la Universidad construyeron los lineamientos filosóficos y metodológicos del proyecto *Parque de la Vida* que hoy se materializan en una obra arquitectónica de singular belleza, cuya construcción avanza con el fin de que rápidamente pueda ofrecer sus servicios a la ciudadanía. Sin su compromiso, pasión y persistencia no hubiera sido posible la construcción de este sueño.

La salud hoy se concibe como el disfrute, el bienestar y el logro de la realización personal de los sujetos y de los colectivos humanos en un ambiente de armonía con el entorno y con otras formas de vida. Son tareas de la Medicina y de la Salud Pública la promoción de la salud, la prevención de los riesgos de enfermar y morir, la atención y recuperación de la salud cuando esta se ha perdido y la rehabilitación. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que el énfasis a través de la historia ha estado en la generación de conocimiento y estrategias para la prevención y atención a la enfermedad. A pesar de los avances teóricos y del rico bagaje conceptual en Promoción de la Salud, aún tenemos una deuda social con la producción de conocimientos y herramientas que nos posibiliten avanzar en las ciencias de la vida y la salud como horizonte de sentido para la vida humana; que nos proporcionen alternativas para alcanzar un mayor bienestar y calidad de vida en la aspiración de alcanzar un desarrollo humano integral y una vida humana más feliz y productiva para todas y todos.

El *Parque de la Vida* se propone justamente para ello. Para desarrollar en la ciudad un referente de pensamiento y acción en promoción de la salud, cumpliendo así las tres funciones misionales de la Universidad con la sociedad a la cual se debe como patrimonio de la región: generar conocimientos útiles para lograr una población más saludable, desarrollar intervenciones y metodologías que nos lleven a ello y formar el talento humano en salud y ciencias afines en promocionar una vida y un entorno más saludable.



# Desde las dependencias

Este sueño se concreta en una hermosa obra, que complementa el patrimonio histórico y cultural de la ciudad representado en la Facultad de Medicina y en la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl; y hace parte del desarrollo urbanístico de la zona norte de la ciudad dedicado al fomento de la cultura, el arte la recreación, la ciencia y salud.

El objetivo académico que nos proponemos en este encuentro es reflexionar frente al interrogante de cómo hacer de Medellín una ciudad saludable. Estamos seguros de que las reflexiones que se susciten durante el encuentro, permitirán avanzar en las respuestas a esta pregunta y contribuirán para hacer de Medellín una ciudad para la Vida y la Salud."

Luz María Agudelo Suárez  
Coordinadora del Proyecto *Parque de la Vida*

## Enfermedades huérfanas en Colombia: una mirada desde los puntos de vista médico, social y legal

**Por:** Lina M. Álvarez, Gloria E. Cantor, Sofía Giraldo, Vianey Ledesma, Marcia Mejía, María C. Padilla, Dalsy Y. Toro, Juan S. Vélez, estudiantes de seminario 1 del programa de Medicina; y José L. Franco, MD, DSc., profesor del Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina.

### Resumen

Recientemente, la Universidad de Antioquia fue la sede del Cuarto Foro de Enfermedades Huérfanas en el Sistema de Salud Colombiano. Este espacio promovido por el Grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Facultad de Medicina, La Fundación Diana García de Olarte —FIP— y la Asociación Colombiana de Enfermedades Raras, se constituyó en una oportunidad para que conociéramos aspectos médicos, sociales y legales de un tema muchas veces relegado a un segundo plano por la comunidad médica en general.

Desde siempre la humanidad ha padecido el azote de múltiples enfermedades que en forma de epidemias han causado gran morbilidad y mortalidad. No obstante, los avances científicos de las últimas décadas han permitido que el conocimiento detallado de estas lleve al oportuno diagnóstico y a encontrar tratamientos que sin duda alguna han mejorado la calidad de vida. No obstante y a pesar de los avances en materia de salud pública, el hombre por su naturaleza vulnerable de ser biológico y cuya supervivencia está esencialmente ligada a un genoma en evolución, continúa



De izquierda a derecha: Lina Marcela Álvarez Marín y Vianey Ledesma Ortega, estudiantes del Seminario I del pregrado de Medicina; Ángela Patricia Chaves, Presidenta de ACER; y María Catalina Padilla Azain, estudiante del seminario I del pregrado de Medicina.

siendo propenso a desarrollar enfermedades consideradas por muchos como poco comunes, pero que suponen consecuencias catastróficas para quienes las padecen.

No existe una definición aceptada universalmente para el término enfermedades huérfanas o "raras" por lo cual en diferentes países se emplean criterios como la prevalencia, la severidad y la disponibilidad de tratamiento, entre otras, para definirlos. En Colombia y según el artículo 2.º de la Ley 1392 de 2010, se denominan las *enfermedades huérfanas* como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con

prevalencia menor de 1 por cada 2.000 personas y comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Según la Organización Mundial de la Salud, existen cerca de 5.000 de estas enfermedades, de las cuales el 80% son de origen genético que debido a su baja prevalencia, es común que su diagnóstico y tratamiento sean difíciles de abordar para el médico. Según la Asociación Colombiana de Enfermedades Raras (ACER), en

Colombia aproximadamente el 8% de la población padece de una enfermedad huérfana lo cual equivale a casi 4 millones de personas; más aún, se estima que aproximadamente el 57% de esta población fallece antes de los quince años. Dadas las circunstancias sociales y económicas de la población colombiana, es frecuente que las personas que las padecen y sus familiares tengan dificultades económicas para hacerse cargo de los gastos que estas enfermedades conllevan.

Recientemente el Gobierno colombiano sancionó la Ley 1392 de 2010 por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores. No obstante, esta ley no ha sido reglamentada a pesar de que debía entrar en vigencia para finales de 2010. Por lo tanto y ante la falta de claridad por parte del Estado, muchos pacientes y sus familiares o cuidadores se han agrupado en organizaciones sin ánimo de lucro que buscan subsanar las deficiencias del estado en materia de cuidado médico y apoyo general.

Una enfermedad huérfana en un individuo o grupo familiar puede significar el padecer manifestaciones físicas que son evidentes tanto desde el punto de vista funcional como estético, pero de igual manera esta representa un impacto emocional que afecta profundamente al paciente que la padece y a su entorno familiar, trascendiendo lo personal y transportándolos a un escenario social que está plagado de ignorancia e incluso de rechazo. Desde su condición particular, las enfermedades huérfanas suponen características y necesidades especiales por lo cual el Estado y el sistema de salud colombiano están llamados a regular la protección de estos individuos, suministrando los recursos necesarios a quienes padecen de estas enfermedades y a sus cuidadores.

El Cuarto Foro de Enfermedades Huérfanas en el Sistema de Salud Colombiano en el que trabajamos nuestro seminario de primer semestre en el programa de Medicina, fue un excelente espacio para la discusión y el enriquecimiento sobre este tema y las implicaciones de la Ley 1392 de 2010. El objetivo general fue el conocer la situación actual de las enfermedades huérfanas en el sistema de salud colombiano, contemplando los contextos y situaciones de quienes las padecen y para eso realizamos varias actividades para contextualizarnos sobre la situación actual de las enfermedades huérfanas y sus implicaciones en el sistema de salud colombiano. En este proceso identificamos algunas instituciones y las acciones que realizan en pro de los pacientes con enfermedades huérfanas, luego desarrollamos un grupo en Facebook con el cual trabajamos para discutir aspectos que pudieran ser relevantes para nuestro trabajo como estudiantes de Medicina y finalmente, aprovechamos este espacio para asistir a las diferentes mesas redondas y discusiones sobre la Ley 1392 de 2010 que se dieron en este espacio.

Con el trabajo realizado durante este semestre pudimos establecer que este tema es crítico para el estudiante de Medicina porque da una perspectiva muy especial sobre unas enfermedades que usualmente son relegadas a un segundo plano por la impresión de que su prevalencia es baja. Conocimos que existen organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan incansablemente obteniendo ayudas y donaciones de todo tipo de personas y entidades, con el objetivo de promover la atención integral de quienes padecen estas enfermedades, brindar asesoría clínica, social, educativa, psicológica y jurídica, y facilitar mecanismos que ayuden a la obtención de medicamentos y tratamientos adecuados oportunamente, para evitar pérdida de tiempo por desconocimiento y lograr una calidad de vida acorde con los derechos humanos. Además de buscar medios por los cuales personal médico y entidades de salud conozcan estas enfermedades y la manera de diagnosticarlas, ya que de un diagnóstico temprano depende la rehabilitación satisfactoria del paciente. Ahora sabemos que existe la Ley 1392 de 2010 (aún desconocida por muchas personas en el área de la salud) que busca garantizar la protección por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y a sus cuidadores. Finalmente, ahora podemos reconocer que actualmente estas organizaciones trabajan para incluir los medicamentos huérfanos en el sistema de salud colombiano, lo cual daría mejor calidad de vida y ahorraría tiempo en los tratamientos de quienes padecen estas enfermedades. Pues por estar esperando respuesta a demandas o tutelas, estos pueden empeorar o hasta morir sin recibir su medicamento.

#### Sitios de interés:

- Ley 1392 de 2010: [http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2010/Ley\\_1392.pdf](http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2010/Ley_1392.pdf)
- Concepto, contextualización del tema: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/Vol31/sup2/suple2a.html>
- Listado de enfermedades raras: [http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search\\_List.php?lng=ES](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?lng=ES)
- Asociación colombiana de enfermedades raras (ACER): <http://www.acercolombia.org/>
- Fundación Lucía Alas de Esperanza (LAES): <http://www.fundacionlaes.org/>
- Jeffrey Modell centers network: <http://www.info4pi.org/>
- Fundación Diana García de Olarte para las Inmunodeficiencias Primarias (FIP): [http://www.fundacionfip.org.co/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=9&Itemid=29](http://www.fundacionfip.org.co/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=9&Itemid=29)
- Red social sobre las enfermedades raras (raeshare): <http://www.visualbeta.es/5058/redes-sociales/raeshare-una-red-social-sobre-las-enfermedades-raras/>
- Guía de apoyo psicológico para enfermedades raras (Asociación Española de Enfermedades Raras): [http://www.dgenes.es/archivos/guia\\_apoyo\\_psicologico\\_FEDER.pdf](http://www.dgenes.es/archivos/guia_apoyo_psicologico_FEDER.pdf)





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

## De lo insidioso y otros asuntos

“La osteoartritis hipertrófica asociada a infección tiene una presentación más *insidiosa*”.

Cuando aludimos a una enfermedad, el adjetivo *insidioso*, *sa* significa (DRAE) ‘que bajo una apariencia benigna oculta gravedad suma’. Pero si la frase en cuestión la traducimos del inglés hay que tener en cuenta que el adjetivo *insidious* tiene, entre otros, dos significados aplicables a las enfermedades, solo uno de los cuales equivale al del español: ‘una enfermedad más peligrosa de lo que parece evidente’. El otro es ‘algo que opera en forma lenta e inaparente’, o sea, ‘una enfermedad que progresa por algún tiempo sin dar manifestaciones clínicas’. Probablemente la osteoartritis en mención “no oculta gravedad suma bajo una apariencia benigna” por lo que no es apropiado rotularla de *insidiosa*, sino, más bien, de *silenciosa*, *subclínica* o *inaparente*.

“Tenía afectación del VII par debida a una masa *ubicada* en la región inframastoidea”.

Los significados del adjetivo *ubicado*, *da* (DRAE) son dos: como argentinismo ‘sensato’, y en otros países de América ‘persona que sabe comportarse adecuadamente en cada situación’. Según esto, el adjetivo es impropio para indicar en dónde está un tumor. Pero las cosas cambian si miramos el verbo *ubicar* porque su sexta acepción (DRAE), que es intransitiva, significa ‘estar en determinado espacio o lugar’. Otros verbos que se vienen a la mente como *situar* y *localizar* no tienen acepciones equivalentes a esta de *ubicar*.

Cabe anotar, sin embargo, que esta frase no pierde claridad si se prescinde del adjetivo: “[...] una masa en la región inframastoidea”, o escrita aun más concisamente: “[...] una masa inframastoidea”.

“Se deben cerrar la fascia y la piel creando una pared abdominal sólida, con resultados *cosméticos* aceptables”.

El adjetivo *cosmético*, *ca* significa (DRAE), dicho de un producto, ‘que se utiliza para la higiene y belleza del cuerpo, especialmente del rostro’. Se puede usar también en sentido figurado por lo que en la frase en mención significa “resultados bellos”, pero es preferible recurrir al adverbio *estéticamente* porque este indica ‘de manera estética’. Lo cual nos lleva al sustantivo *estética* cuya sexta acepción es ‘armonía y apariencia agradable a la vista que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza’. Entonces, el cirujano ha de buscar “resultados estéticamente aceptables”.

## CODA ETIMOLÓGICA

El adjetivo *estético* proviene del latín *aestheticus* ‘estético’ y este del griego *aisthētikós* que significa ‘susceptible de percibirse por los sentidos’, de *aisthēta* ‘cosas perceptibles’ de *aisthánesthai* ‘percibir’. De la misma familia etimológica es *anestesia*.

## La familia, vehículo de la sociedad

**Jorge Andrés Cano Velásquez**

**Marisol Faraco Urrego**

**Estudiantes de Medicina**

andrescanoudea@yahoo.com

marisolfaracou@yahoo.es

Desde tiempos atrás se ha podido apreciar que temas relacionados con la familia y el rol que esta desempeña dentro de la sociedad han sido objeto de estudio y catalogados de vital importancia y más aun cuando se observa que es a través de esta que el ser humano puede obtener o no, el adecuado desarrollo psíquico, mental, educativo, social y cultural.

La familia se constituye así como el núcleo a través del cual se desencadenan las relaciones sociales, los hábitos de vida, el desarrollo emocional, las costumbres y la forma de ver el mundo de cada individuo. De allí se deriva entonces la importancia de una adecuada conformación de ella, creada a través de lazos y bases fuertes de afecto. Algunas de estas conformaciones las presentamos a continuación:

Tradicionalmente, al pensar en una familia simplemente nos imaginamos que está conformada por un padre, una madre y sus hijos, generalmente dos. Y así es la típica familia que conocemos y promovemos. Sin embargo, en la actualidad existen otros tipos de familias, que no son tan conocidas como la que mencionamos anteriormente, que por su diversidad nos permite hablar de tipología familiar, uno de los temas de gran importancia que se tratan en el Componente Flexible de Salud Familiar acompañado por el profesor Alexander Rodríguez Bustamante.

En la tipología familiar, las familias se clasifican según el número de personas que la constituyan, el tipo de unión de la pareja, el rol que cada uno tenga, el tipo de pareja, entre otras características propias de cada familia, que por cierto en la actualidad son cada vez más diversas.

• Familia nuclear: conformada por el hombre, la mujer y los hijos, a la cual corresponde nuestro ejemplo de la familia típica.

• Familia simultánea: la conforman la unión de una pareja y ambos vienen de divorcios de relaciones anteriores, en el cual cada uno tuvo sus hijos, y a ellos se unen los hijos de esta nueva unión.

• Familia Monoparental: la constituyen los hijos y la madre o el padre, quien tiene el mando del hogar.

• Hogar unipersonal: corresponde a una persona que habite sola en una vivienda sin compartirla con nadie, pero se encuentra vinculado con diferentes redes.



• Familia homoparental: dos personas de igual sexo los cuales entablan una relación estable.

• Familia ampliada: la componen personas con lazo sanguíneo y otro tipo de vínculo tales como serían los ahijados, los compadres y demás.

• Pareja sin hijos: corresponde a dos personas independientemente de su sexo, no tienen hijos en común y conviven en un hogar.

De acuerdo con lo anterior podría afirmarse que aunque la conformación de la familia resulte ser un factor que condiciona la formación social, lo importante es tener claro que la familia como tal, sea cual sea, sí debe ser un factor determinante para el individuo ya sea como vehículo de transmisión cultural, como el principal representante de hábitos de vida (que repercute en su salud) o como el primer ladrillo de la construcción de la sociedad. Con lo anterior nos queremos referir a que siendo la familia la figura más significativa, es a través de ella que la transmisión de hábitos se vuelve el medio más importante y por tal razón si es un ladrillo fuerte por consiguiente la sociedad será fuerte.

La familia es el principal representante de hábitos de vida y si llevamos este concepto a términos médicos, puede notarse que esta por consiguiente se convierte en un determinante de la salud, pues son esos mismos hábitos quienes a pesar de no garantizar una buena salud sí hacen parte de ella. Por tal motivo, en el campo de la medicina resulta de gran interés conocer las *tipologías familiares* para que en un futuro al momento de ejercer como médicos, nos resulte más fácil encontrar la manera adecuada de acercarnos a nuestros pacientes y a sus familias quienes con su activa participación ayudarán al adecuado diagnóstico en pro del bienestar de los pacientes.

Por tal razón las campañas de salud deben estar encaminadas a acompañar directamente el enfoque sistémico de la salud familiar.



## Doctor Álvaro Velásquez Ospina, crónica de un cirujano en un pueblo de Antioquia



**Jorge Iván Gutiérrez Montoya, MD**  
Profesor del Departamento de Cirugía General

### II Parte

El doctor Velásquez logró además que sus compañeros o amigos iniciaran y mantuvieran otros programas de cirugía ambulatoria en Jardín: Ortopedia con dos especialistas que venían desde Manizales, los doctores Carvajal y Bolaños; Cirugía Plástica con Jaime Restrepo Espinal y un séquito de acompañantes, la mayoría pegados; Radiología con Fernando Vasco; Oftalmología con José Iván Garcés. Además, una multitud de asistentes hubo de acompañarlo durante sus años de cirugía en Jardín, entre ellos Gildardo, el esposo de su sobrina Julia, veterinario, profesor de la Universidad de Antioquia, quien perfeccionó su técnica quirúrgica al lado del doctor Velásquez. También era frecuente encontrar a Álvaro Peláez, jardineño, quien con el tiempo terminó recetando y formulando. Álvaro nos va a dejar sin trabajo, dijo un día el doctor Velásquez. Al doctor Rodrigo Díaz, médico nacido en Jardín, también hubo de acompañarlo múltiples veces en el quirófano.

Al mes de llegar yo a Jardín, María Victoria Restrepo se jubiló. Vino entonces, de director del Hospital Gabriel Peláez Montoya el doctor Johnny León Jiménez, médico, quien había terminado su año rural en Guatapé. Al llegar, le informamos que ese sábado había programa de cirugía ambulatoria y que era mejor que él se quedara en urgencias mientras yo ayudaba al doctor Velásquez en el quirófano.

El doctor Jiménez decidió que sería él quien lo ayudaría. Al poco rato de iniciar el programa llegó a urgencias el nuevo médico director y me dijo que el doctor Velásquez me necesitaba urgente en el quirófano. Sucedió que Johnny León durmió el paciente y el doctor Velásquez empezó operar y en medio de la cirugía el paciente se sentó. El doctor Velásquez entró en cólera y expulsó a Johnny del quirófano. Como a Javier Cifuentes, mi otro compañero de rural, no le gustaba la cirugía y prefería quedarse en consulta, ronda o en urgencias, era yo quien debía entrar al quirófano.

Al doctor Jiménez además le dijimos que a los indios del Cabildo de Cristianía, en la parte alta de Andes, no les gustaba que fuéramos los médicos rurales a hacer la consulta, que solo aceptaban al médico director. Era pues él quien siempre debía hacer la consulta en las veredas o donde los indios. Esto lo hacíamos Javier y yo por pereza de ir.

Estando un sábado sentados en el parque de Jardín, atendidos por Orlando Amelines, el famoso cabezón, habíamos juntado muchas mesas y luego de una brigada de cirugía, reíamos y bebíamos. El doctor Hincapié, anesthesiólogo, quien acompañó muchas veces las brigadas, me preguntó: ¿Jorge en que te vas a especializar? Yo aún indeciso, porque ni siquiera lo había pensado, contesté: —será anestesia, ortopedia, ginecoobstetricia o cirugía general. Al otro lado de la mesa el doctor Velásquez respondió de repente y con voz fuerte como siempre lo hacía y dijo: —vos sos pendejo. Preséntate a cirugía que vos sos bueno para eso.

Muchas veces estuve a su lado en Jardín. Su habilidad y su técnica quirúrgica me impresionaron desde la primera vez que lo vi y me impresionan aún hoy cuando lo veo operar con casi 75 años de edad. Siempre ha sido un hombre frontal, echado para adelante. Otras de sus cualidades es su facilidad para distinguir el torpe del talentoso, el honesto del mentiroso, el sabio del falto de conocimiento, el impostor o el farsante. De un médico que todo lo inventaba decía: ese tiene una biblioteca propia en la cabeza. Nunca se equivocaba en esas apreciaciones. No sé como lo hacía, pero con dos o tres veces que interactuaba con alguien ya lo definía perfectamente.

Muchos estuvieron a su lado, pero pocos aguantaron su carácter, su temple, su amplia formación y conocimiento, su sabiduría, su frontalidad ni su capacidad incansable de trabajo. El trabajo en trasplantes no es fácil, necesita disponibilidad permanente porque los donantes no tienen hora para morir y por lo general es en la noche o en los fines de semana cuando más donantes hay. [...]

Terminé mi año rural en abril de 1991 y regresé a mi casa en Medellín. Abrí un consultorio en el barrio y ocasionalmente trabajaba en el ISS haciendo reemplazos. Cierta día mientras esperaba algún paciente y leía el periódico encontré que estaban abiertas las inscripciones para especialización en la Universidad de Antioquia. Por probar suerte, sabiendo que me iba a casar y que la situación en mi casa estaba muy dura, me inscribí a Cirugía General. El viernes que salieron los resultados, llegué a la Facultad de Medicina como a las cuatro de la tarde. Todos se arremolinaban alrededor de la pared donde se habían fijado los resultados. Yo sentado en la huella esperaba a que todos vieran. Luis Javier Giraldo, el decano, se me acercó y me preguntó: —¿pasaste?

—No he mirado —le respondí. Yo estaba en el limbo y no sabía qué haría si pasaba, pues me iba a casar el 15 de julio y en mi casa las cosas no estaban muy bien económicamente y mis aportes iban a hacer falta. De hecho nadie sabía que me había presentado a residencia. Tampoco mi novia. Empecé residencia en Cirugía General el 1.º de agosto de 1992, quince días después de casarme. Inicie rotación en Gastroenterología con los doctores Felipe Franco y Gonzalo Correa. A los 15 días había un *staff* de un paciente de trasplantes y me enviaron a mí solo. El doctor Velásquez era quien iba a presentar dicho *staff*.

Mary entró primero y luego él. Miró al público asistente y de repente me vio a mí. —Mary, mira ¿qué hace este acá? —le dijo mientras todos escuchaban. Entonces alzó la voz y me preguntó: —¿Qué haces aquí, pasaste a residencia? —Yo rojo como un tomate, me hundí en mi silla y solo le hice un gesto de afirmación. [...]

Un día llamaron a Policlínica y dijeron que en Pensionados necesitan a alguien que le ayudara al doctor Velásquez en una cirugía. El doctor Iván Mendoza les preguntó a los residentes mayores pero nadie quiso ir, por miedo o temor. Yo me ofrecí y fui y pregunté en la entrada a cirugía para qué me necesitaban, —que se vista rápido y entre —gritó alguien desde adentro. Me lavé y entré al quirófano. Ya la cirugía había empezado. Estaba realizando un trasplante renal. La incisión en la piel estaba hecha y estaba cortando la fascia. Mary me vistió. Durante la cirugía no pronunció palabra, solo las justas para solicitar algo a Mary o para regañarla cuando se demoraba o cuando le pasaba algo equivocado. —¿Como así que prolene 5 ceros Mary? Yo nunca uso eso. Veinticinco años conmigo y nunca vas a aprender — Mary cabizbaja seguía con su tarea. Siempre ha usado cinco ceros me dijo después. Terminé y me regresé a Policlínica. —Jorge volve cuando querás —me dijo Mary al salir. Varias veces regresé con el doctor Jairo Acevedo durante los primeros tres años de mi residencia. Seguía siendo como en Jardín, luego de cirugía me lo encontraba pero parecía que no me conocía y no me saludaba.

A finales de 1992 y viendo yo que casi todos los trasplantes renales se realizaban de donante vivo me atreví a hablarle y le comenté: —doctor Velásquez, mire, yo estoy haciendo turnos en "Poli" y hay tanta violencia en la ciudad y no llegan sino pacientes con trauma craneoencefálico y se mueren con una cánula de Guedel. —¿No hay nadie a quien le guste esta guevonada! —me respondió —¿Usted por qué no los cuida? — me dijo. Empecé entonces a cuidar los donantes. Una experiencia dura. A las enfermeras se les prohibía ayudarme, nadie creía en los trasplantes, me tocaba suturar a los pacientes, intubarlos y conectarlos a unos ventiladores PR2 antiguos, colocarles la sonda nasogástrica y de *Foley*, reanimarlos, sangrarlos, cuidarlos, llevar las muestras al laboratorio y rogar para que las procesaran, hacer la entrevista, llenar la papelería y pasarlos a cirugía y hacer la ayudantía al doctor Velásquez. Todos se iban y yo sin pasaje, sin comer, trasnochado y con actividades de mi residencia al día siguiente. Él llegaba, operaba y se iba. Los ventiladores tenía que armarlos yo también y las mangueras no se conseguían. Mucho después, ya en 2008, el Director Médico del Hospital Universitario San Vicente de Paúl me decía que él no sabía por dónde me había colado yo en el Programa de Trasplantes y que el Hospital nunca había autorizado mi ingreso al grupo. Sin embargo, múltiples veces le solicité ayuda para cuidar a los donantes, lo cual siempre me negó.

En agosto de 1995 inicié mi último año de residencia y empecé con la rotación de trasplantes. Estuve con el doctor Velásquez en agosto y septiembre. En la última semana, mientras practicábamos un trasplante renal, escuché que él le dijo a Mary que llamara a Juan Carlos Rincón, residente de Urología, para mandarlo a estudiar trasplantes a Estados Unidos. Esperé a Mary al final de la cirugía y cuando él se había ido le pregunté que para que iban a mandar al doctor Rincón. Me sorprendió que no hubiera pensado en mí. Yo llevaba casi cuatro años a su lado. Ese fin de semana terminé mi rotación de trasplantes. En mi casa estuve sábado y domingo pensando qué hacer, si debía ir y ofrecérmelo. En fin, el lunes madrugué decidido a pedirle que me ayudara para estudiar trasplantes. Llegué a su oficina en la antigua unidad de Trasplantes del sótano de Pensionados. Pero no vino, llegó directo a cirugía. Fui a cirugía de Pensionados y le dije a Mary que necesitaba hablar con él. Fue y regresó, —que lo espera abajo en la oficina a la una —me dijo ella. Volví a su oficina antes de la una. La puerta estaba abierta y al fondo sentado leyendo el periódico estaba él. No le veía la cara. Golpeé la puerta dos veces. Sin bajar el periódico dijo: —¿Haber? —Yo no sabía si hablar o regresarme. El corazón quería salirse de mi pecho. Parecía que me había quedado atornillado al piso. Luego de casi cinco años de conocerlo aún me producía pánico el verlo o encontrármelo. Lo mismo pasaría con algunos de mis compañeros, entre ellos Walter Ángel.



# Los profesores escriben

—Doctor Velásquez soy yo, Jorge Gutiérrez, necesito hablar con usted—, —¿Qué necesita? —dijo. Aún seguía con el periódico arriba y no podía verle la cara. —Es que yo quiero estudiar trasplantes —le dije. —¡Eso es para machos! ¡Eso es para hombres! —Grito. —Y tiene que irse del país —volvió a gritar. —¿Y yo qué soy? —respondí. Bajó el periódico y me miró. —Si mañana antes de las siete no tengo una solicitud suya con su hoja de vida, olvídense de eso, —volvió a subir el periódico.

Creo que pasaron 20 o 30 segundos pero para mí fue una eternidad. —Doctor pero a mí aún me faltan 10 meses del último año de residencia. —Vaya donde Humberto Aristizábal y dígame que usted se va a venir para acá lo que le falta —volvió a decir. —¿Así no más? —repusé yo. —Sí —contesto. Otra vez silencio y el periódico seguía arriba. —Doctor, pero es que yo soy muy pobre y no tengo plata —dije —¿Y quién le está pidiendo plata? no sea pendejo que eso lo resuelvo yo —terminó.

Con alegría, pero igualmente con miedo y angustia me alejé. No sé si él se dio cuenta de que me había ido. Igualmente, podía haber seguido parado en la puerta de su oficina pero ni lo habría notado, pues nunca más bajó el periódico.

Fui a Cirugía General y hablé con el doctor Aristizábal. De entrada me dijo que no era posible, —Mire, ese cupo es para otra persona, usted está muy joven y aún le falta casi un año de residencia. Termine primero que después yo le ayudo —me dijo. —Doctor mire si el doctor Velásquez dice que ese cupo es para mí, es para mí. ¿Me entiende? —le respondí.

Se enfureció y llamó de la oficina siguiente al doctor Luis Norman Peláez, cirujano oncólogo, jefe de la Sección de Cirugía General y ambos la emprendieron contra mí.

Les dije que quería empezar en trasplantes el día martes y hacer los últimos 10 meses de mi residencia con el doctor Velásquez. No voy a ir a Bogotá al Instituto Cancerológico, finalicé.

Ambos enfurecieron. Sin despedirme salí y me fui a casa. El Consejo de Facultad finalmente me autorizó hacer 10 meses en Trasplantes, dos meses en Cirugía Vasculare en el ISS con Fidel Cano y no ir a Bogotá. Terminé mi residencia el 31 de agosto de 1996 y al día siguiente estaba con el doctor Velásquez en Trasplantes. Ahí estuve hasta el 28 de julio de 1997 cuando viaje a Pittsburgh a pasar dos años en el Programa de Trasplantes del doctor Thomas E. Starzl. Él tramitó todo con la Universidad de Antioquia, con Colciencias y me hizo los contactos en varios centros de Estados Unidos, incluyendo la Universidad de Pittsburgh a donde finalmente fui.

Regresé a principios de julio de 1999 a Medellín y de inmediato me uní al doctor Velásquez en el programa de trasplantes, como profesor de la Universidad de Antioquia.

Me enteré al volver que durante varios meses Mary había dejado el Programa, lo cual había producido en el doctor Velásquez múltiples problemas, pues ella era su mano derecha. Finalmente ella regresó y todo volvió a la normalidad.

Un día mientras Mary preparaba todo para una cirugía y el doctor Marceliano Arrázola dormía al paciente, entró el doctor Velásquez con un regalo en las manos, —ve, mira, ahí te mandan mis hijas — le gritó a Mary desde la puerta del quirófano. —Es que cincuenta años solo cumple uno una vez en la vida —repitió en voz alta. Mary enojó de ira.

Cierto día nos encontrábamos en cirugía de policlínica y estaban de moda los trasplantes de vía aérea. Al doctor Velásquez le incomodaba mucho ver que el cirujano de cabeza y cuello demoraba muchísimo el procedimiento de extracción de los órganos, pues apenas estaba tratando de implementar una técnica quirúrgica para realizar la perfusión y la extracción de la laringe. Iniciando el procedimiento en el donante, el doctor Velásquez le ofreció al cirujano de cabeza y cuello enseñarle una técnica rápida de disección de los vasos con canulación rápida. Esto agilizó mucho el acto quirúrgico en el donante cuando se hacía extracción de laringe. Sin embargo después quedaríamos sorprendidos cuando el cirujano de cabeza y cuello, ya famoso, dijera a un periódico, que esa técnica la había soñado unos cuantos días antes de hacerla. Con el rigor de la crítica pero al igual con su humildad de profesor y médico el doctor Velásquez guardó silencio.

Un día mientras realizaba una cirugía ginecológica y con la paciente en posición de litotomía, vestida con ropa estéril y sentado el doctor Velásquez en frente de la zona vulvoperineal realizaba una histerectomía vaginal, mientras la doctora Sandra Ortiz y yo observamos detrás; Mary para permitir que la doctora Ortiz ingresara más al campo quirúrgico, le puso al doctor Velásquez unos campos estériles en su espalda y entregó dos pinzas de campo para que la doctora los fijara. Ella en forma simultánea puso ambas pinzas pero también atrapó la piel del doctor Velásquez. Él gritó: —Ay hijueputa, me van a matar o qué?

## Fe de errata

En la edición 155, se publicó en la primera parte de esta crónica una foto del doctor Álvaro Velásquez Ospina y se le nombró como cirujano plástico. A continuación hacemos la siguiente corrección: el doctor Velásquez es **cirujano general y de trasplantes**. Expresamos nuestras disculpas.

## Corriente de opinión



¿Qué piensas de la integración de la tecnología al estudio de la anatomía?

Me parece muy bueno porque nos da mejores herramientas que permiten un aprendizaje óptimo de la anatomía.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

Esta integración es buena, siempre y cuando no se deje de lado la práctica morfológica, pues permite conocer bien y diferenciar las estructuras anatómicas, para ubicarlas con mayor facilidad en los cadáveres.

**Estudiante de Medicina, nivel IV**

Me parece que es importante incorporar la tecnología para el estudio de la anatomía, pero sin llegar a desplazar o anular los métodos tradicionales como los cadáveres y los profesores antiguos, que tienen gran conocimiento en el área.

**Estudiante de Medicina, nivel X**

Me parece muy importante porque nos ofrece nuevas metodologías de aprendizaje, además no nos podemos quedar atrás de la vanguardia tecnológica, y debemos buscar siempre la mejoría académica. Pero creo que el estudio anatómico requiere de cadáveres (**quité comillas**), tangibles y reales, que nos acerquen a lo que en realidad es el cuerpo humano. No podemos dejar atrás el conocimiento de nuestros antepasados.

**Estudiante de Medicina, nivel X**

La tecnología siempre será de gran ayuda para el aprendizaje de nuevos conocimientos, aún más para la anatomía.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

Me parece muy importante, ya que nos ha posibilitado conocer más de cerca la anatomía humana, y se convirtió en una herramienta esencial para el estudio y práctica médica.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

Es un aporte muy importante porque facilita el aprendizaje y está al alcance de todas las personas interesadas en aprender anatomía.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

Pienso que en potencia puede complementar la adquisición y desarrollo del conocimiento, además de ayudarnos a estar a la vanguardia del desarrollo científico y social; mas no por eso debe reemplazar la forma de aprendizaje tradicional, sólo complementarlo, pues este es básico, porque está ligado a nuestra forma cognitiva de aprender.

**Estudiante de Medicina, nivel X**

Pienso que es una buena alternativa, un buen complemento para el estudio de la anatomía. Sería importante saber si económicamente es una alternativa viable, contando con los cuidados que esta tecnología debe tener y la capacidad de la comunidad, a la que se le va a ofrecer la alternativa, para aprovecharla y cuidarla.

**Estudiante de Medicina, nivel X**

Me parece que falta mayor infraestructura tecnológica para proveer y facilitar el conocimiento necesario; la tecnología para el estudio de la anatomía en la Facultad debe ser un complemento.

**Estudiante de Medicina, nivel X**

Es imposible no integrar la tecnología en el estudio de la anatomía con tantos avances en radiología e imagenología. Una clase de anatomía debería tener además de una charla al respecto, la disponibilidad de un cadáver; también debería tener ejemplos, en tiempo real, de cómo se vería algún órgano en rayos X o en un tomógrafo, incluyendo de este modo un mejor aprendizaje de la anatomía.

**Estudiante de Medicina, nivel VIII**

Sería una herramienta muy útil, ya que se podrían implementar nuevas técnicas de estudio, las cuales brindarían, tanto al docente como al estudiante, un aprendizaje mucho más óptimo.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel VI**

Me parece muy bueno, pues nos da un enfoque más real en cuanto a la visión anatómica. Por ejemplo, tener las imágenes 3D y no 2D, como estamos acostumbrados.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Me parece que la tecnología es una herramienta didáctica, que facilita no sólo el aprendizaje de conceptos de anatomía sino de cualquier campo de la medicina, dándonos una perspectiva más real a las plasmadas en el aula de clase.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Me parece que es muy importante y útil la integración de estos dos campos, tanto para avanzar en las investigaciones como para mejorar y agilizar los conocimientos por adquirir. **Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel I**



# Agenda

# Agosto

**1° al 30 de agosto**

**Exposición sobre libros de Botánica Médica**  
**Lugar:** Sala de Historia de la Biblioteca Médica

**1° al 30 de agosto**

**Exposición: Mi cuerpo, mi prisión**  
**Lugar:** Sala Cultural de la Biblioteca Médica  
**Organiza:** Comité Cultural

**11 de agosto**

**Conversatorios de posgrado**  
**Evaluación en los posgrados- Propuesta**  
**Lugar:** Bloque Central, aula 318  
**Hora:** 7:00 a.m.  
**Entrada libre**

**Diplomatura en Pedagogía y Didáctica para la Formación Superior en Salud**

**Próximos encuentros**

**11 de agosto**

Taller Aprendizaje Colaborativo. Trabajo en equipo (competencia genérica)

**12 y 19 de agosto**

Taller: Estrategia didáctica ABP

**7, 14 y 21 de septiembre**

Taller: Evaluación por competencias

**19 de agosto**

**Diálogo de Saberes**

**Conversaciones sobre la medicina y su historia**

**Por:** Tiberio Álvarez Echeverri, Anestesiólogo, dolorólogo y profesor de la Facultad

**Lugar:** Auditorio Principal

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

**24 de agosto**

**Ceremonia de grados de especialistas**

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

**Lugar:** Teatro Universitario Camilo Torres

**26 de agosto**

**Cátedra de Salud Global y Epidemiología**

**Informes:** 263 45 78

**Organiza:** Departamento de Psiquiatría

**26 de agosto**

**¿Qué hay de nuevo en Medicina Interna?**

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

**Lugar:** Auditorio Principal

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

**Entrada Libre**

**29 de agosto al 2 de septiembre**

**Jornadas de Bienestar en tu Dependencia**

**Lugar:** Facultad de Medicina

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

**6 de septiembre**

**Designación del nuevo Decano 2011 - 2014**

**Concurso de cuento, Facultad de Medicina 2011**

**Fecha de cierre:** 15 de septiembre de 2011

**Informes:** <http://medicina.udea.edu.co>  
en Eventos culturales



V Encuentro de Educación  
Superior en Salud

**Entrada Libre**

El profesional de la salud:  
un ser humano ético y social

**31 de agosto y 1° de septiembre 2011**

**Lugar:** SIU

**Inscripciones:**

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

**Informes:**

Tel: (4) 219 60 71

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

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



Para más información de los eventos de la Facultad, consulte el portal  
<http://medicina.udea.edu.co> - Inscripciones en [www.udea.edu.co/reune](http://www.udea.edu.co/reune)

