



ISSN 2216-0868

Boletín

Edición 171 - diciembre de 2012

# PrincipioActivo

Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

## La medicina, que hacer que dignifica



Profesor y estudiante de la Facultad en la IPS Universitaria

**El oficio ayer y hoy:  
un encuentro personal**  
Pág. 3

**Los símbolos  
de la medicina**  
Pág. 14

**Donación de equipos a la  
Unidad de Genética Médica**  
Pág. 19



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1826  
FACULTAD DE MEDICINA



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**  
Julián Esteban Zuluaga Jiménez  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

**Oficina de Comunicaciones**  
Sandra Catalina Marín Escudero  
Yuliana Mejía Arango

**Diseño**  
David Londoño Rodríguez  
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>

## Vitrina

### En esta edición

El oficio ayer y hoy: un encuentro personal

3 - 4

### Píldoras

Personal de la Facultad operará provisionalmente frente a la SIU  
La eutanasia fue tema del más reciente Debate Bioético  
Cambios en personal administrativo  
Arte y medicina, exposición del componente flexible  
Condecoración Orquídea Concejo de Medellín para el Grupo de Neurociencias  
Encuentro con los aliados estratégicos  
La Facultad en los Juegos Sintraunicol 2012  
Visita de pares a Anestesiología y Reanimación, y a Neurología  
La Facultad ratifica su compromiso con la atención de víctimas de minas antipersonal  
La seguridad, tema de la cátedra de noviembre

5 - 13

### Desde las dependencias

Los símbolos de la medicina  
Procedencia de los términos 'médico' y 'cirujano'  
La formación en Cirugía Pediátrica en proceso de transformación  
Qué significa ser médico  
*Iatreia*, volumen 26 N.º 1 enero-marzo de 2013  
Vamos, pastores, vamos  
Donación de equipos a la Unidad de Genética Médica

14 - 26

### Efecto placebo (nueva sección)

27

### Los estudiantes escriben

Proceso de paz en Colombia: ¿conquista o derrota?  
Tableros que incitan a expresarse  
La pregunta de la semana

28 - 31

### Los profesores escriben

Un cambio inconveniente

32 - 33

### Del idioma

34

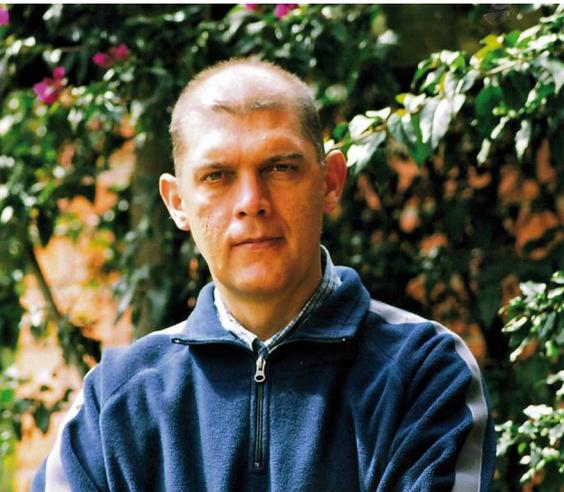
### Corriente de opinión

¿Cuál es el símbolo que mejor representa tu profesión?

35

### Agenda

36



# El oficio ayer y hoy: un encuentro personal

**Carlos A. Gómez Fajardo**

Médico ginecólogo, miembro de la Academia de Medicina de Medellín

Experimentar la salud, la enfermedad y la muerte, son cuestiones que suceden en primera persona del singular. Le suceden a un yo concreto; son todos ellos acontecimientos de carácter personal y biográfico. Y unos acontecimientos que comprenden los dos extremos más determinantes de la existencia de todo ser humano: el nacimiento y el final de la vida. Por ello se ha hablado acertadamente del significado existencial de la enfermedad, del relato patobiográfico (Pedro Laín Entralgo, Viktor von Weizsäcker).

A lo largo de toda la historia han sucedido “modos” de vivir, de enfermar y de morir. El médico, desde que se tiene la noción de la medicina científica (siglo V a. C., con el nacimiento de la *techne iatrike*) está allí, acompañando, orientando, cuidando, curando. *Y sabe por qué hace lo que hace*, pues su quehacer está dotado de un fundamento teórico: su conocimiento es científico, es producto de una metodología (un modo particular de apropiación del saber ordenado), es sistemático (obedece a un entendimiento teórico de lo que es el enfermar, una visión de la *physis*) y además, tiene un sólido componente antropológico, pues su material de observación-acción es el propio ser humano. Desde la tradición clásica griega el médico se ha planteado una pregunta ontológica sobre el hombre, sobre su destino último. Tales son los fundamentos racionales de una práctica que conjuga los elementos del arte-ciencia. A ello podríamos añadir hoy el criterio de la falibilidad. De los errores aprendemos, y corregimos progresivamente las nociones y conceptos, para comprender mejor la naturaleza e intervenir sobre ella.

El médico del siglo XXI es el producto de aquella inevitable tradición. Hoy quizás, en un punto máximo de tecnificación y complejidad instrumental, aunque siempre ha existido una mediación tecnológica en el acto personal del encuentro enfermo-terapeuta. Hoy, tanto en lo diagnóstico como en lo terapéutico, este protagonismo de la técnica (física nuclear, genética, biotecnología) y su intermediación es máximo; se ha convertido en parte natural del quehacer. Aun así, sigue tratándose el oficio del médico hiperespecializado, de un encuentro entre personas concretas: un enfermo, necesitado de asistencia y ayuda, y un profesional, conocedor idóneo de su destreza técnica, que se halla en condición de orientar y ayudar efectivamente. A lo anterior se suma, por supuesto, un inevitable entorno logístico-político-jurídico-administrativo cuyos matices y presiones han pretendido —no lo lograrán— reducir aquel acto a un trámite de carácter administrativo o a proceso de tipo fabril-comercial.

Pero aun el más entusiasta y utilitarista defensor de la medicina basada en la evidencia —en la que se corre el riesgo de una anónima tiranía de la epidemiología, o al menos, de la imposición impersonal de los dogmas estadísticos derivados de los ensayos clínicos controlados— no puede dejar de reconocer el hecho de que las preguntas del tenor existencial son las verdaderamente importantes: las situaciones llamadas “límite” son inevitables, y ante ellas es también esencialmente médico el enfrentamiento: ¿por qué sufro?, ¿por qué el dolor?, ¿por qué el azar?, ¿por qué la muerte de los seres queridos y lo que ello supone para mí, de modo real y con-

creto? Toda la ciencia y todas las evidencias fundadas en el teorema de Bayes son apenas aproximaciones ante la reafirmación de un hecho milenario: en el encuentro terapéutico se da como una base tácita e imprescindible, la realidad de un contacto interpersonal en el cual la actitud de respeto ante las dimensiones trascendentes y dignas de cada ser humano se han de convertir en un hecho ético cierto, que exige algo que va más allá de la capacidad de medir, controlar e intervenir sobre mediciones de finos parámetros fisiológicos, ya establecidos y rutinarios. Cada persona vale más de lo que indiquen los “Quality’s” o los *scores* de Apgar (en el inicio), o de Karnofsky y Apache II (en el final).

En la novela *Avicena o la ruta de Isfahán*, de Gilbert Sinoué, el gran médico (“*Abú Alí Ibn Sina*, Avicena para la gente de Occidente, príncipe de los médicos, cuya sabiduría y prudencia deslumbraron a todos, ya fueran califas, visires, príncipes, mendigos, jefes guerreros o poetas [...]”), atiende al rey en su agonía. El príncipe heredero Sama, adolorido ante la situación de su padre, le pregunta:

—Pero entonces, hijo de Sina, ¿de qué sirve tu infinito saber, tu inconmensurable ciencia?

—Excelencia... Sólo soy un simple médico. Puedo aliviar el dolor, pero es el Altísimo quien domina la vida y la muerte.

Esta es la respuesta del genial autor del *Canon de la medicina* compendio de los saberes médicos en el siglo XI. No muy diferente a la del médico actual, quien se debate entre el poderío de una asombrosa capacidad técnica de intervenir sobre órganos y sistemas, y la necesidad humana de discernir y reconocer los momentos en los que ya lo esencial no depende del uso de los ingenios de que dispone la tecnociencia. Lo esencial seguirá siendo la actitud respetuosa ante la integridad biológica, psicológica, social y espiritual del paciente; en otras palabras, la medicina basada en la persona.



*Navidad es la época para  
soñar con intensidad,  
disfrutar de la simplicidad  
y dejarse maravillar  
de la vida.*

*Felices fiestas  
y próspero 2013.*



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE MEDICINA

## Personal de la Facultad operará provisionalmente frente a la SIU



Interior del lugar al que se harán los traslados

Llegó el momento para cambiar. Nuevos aires y espacios esperan a algunos docentes y personal administrativo de los departamentos de Morfología y Fisiología, de la Academia de Medicina de Medellín y de la Asociación de Egresados. Su reubicación, enmarcada en el desarrollo de la fase III del Plan Maestro de Espacios Físicos, se producirá próximamente después de un proceso de más de dos meses de trabajo con el que se buscó acondicionar el lugar a los requerimientos y necesidades de estas dependencias.

Espacios compartimentados, mínima entrada de luz, humedades, pocas unidades sanitarias, ausencia de cocinetas, entre otros, caracterizaban el lugar antes de su intervención. Ahora, “La casa de Neurociencias”, como se le conoce, ubicada frente a la SIU, está lista para que los profes, las secretarías, sus monitores, los egresados y los estudiosos de la Medicina trabajen en un lugar confortable.

Además de los espacios para la instalación de los escritorios, archivadores y otros muebles, la locación tiene dos cocinetas, unidades sanitarias nuevas en cada nivel, cinco patios pequeños, área para sala de reuniones, fuente, bodega, terraza y la conexión con la Facultad de Odontología.

## Visita del cofundador de Neurocirugía



El doctor Ernesto Bustamante Zuleta (en el medio), acompañado de su hija, el jefe del Centro de Extensión de la Facultad y los neurocirujanos Adolfo Cumplido y Luis Carlos Cadavid

El fundador del Servicio de Neurología y Neurocirugía, doctor Ernesto Bustamante Zuleta, recorrió las instalaciones de la Facultad y del Hospital Universitario San Vicente Fundación para reconocer sus transformaciones, a propósito de la celebración de los 62 años de esa dependencia, la primera que se fundó en el país y que lideró la práctica de cirugías de aneurismas, tumores, de epilepsia, Párkinson, entre otras.

La primera historia clínica del Servicio es de 1950, correspondiente al señor Nolasco Morales, quien fue operado de un tumor medular, desde entonces se han atendido más de 50 mil pacientes, se han dictado clases a estudiantes de Medicina y se han formado especialistas en el área.

Esta visita fue ocasión para reiterarle al doctor Zuleta el agradecimiento por su iniciativa, dedicación y compromiso con la Facultad.

## Ascem Universidad de Antioquia presente en cargos directivos nacionales



El pasado 6 de octubre, en el marco del Congreso Estudiantil Colombiano de Investigación Médica —Cecim—, realizado en la Universidad CES, tomaron posesión de sus cargos los estudiantes de nuestra facultad y miembros de la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina —Ascem Universidad de Antioquia—, Yenny Andrea Torres Vallejo como Vicepresidenta de Asuntos Internos y José Ferney Camargo Velandia como Oficial Nacional de Salud Pública, dentro de la Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia —Ascemcol—. Es esta una grata noticia que llena de orgullo a todo Ascem Universidad de Antioquia, pues dos de sus miembros ahora serán partícipes de importantes procesos en el ámbito nacional, dentro de la organización que desde hace veintitrés años aproximadamente, agrupa a los estudiantes de medicina de Colombia y los representa en el mundo. Este un momento histórico en la Facultad de Medicina, donde por primera vez los estudiantes marcaremos el camino de tan importante organización, por medio de nuestros dos compañeros. Felicitaciones a Yenny Andrea y a José Ferney por su nombramiento, auguramos una excelente gestión a su cargo.

**Nota escrita por:** Carlos Andrés Ruiz Galeano, presidente de la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina —Ascem Universidad de Antioquia— y representante estudiantil en el Comité de Currículo de la Facultad.

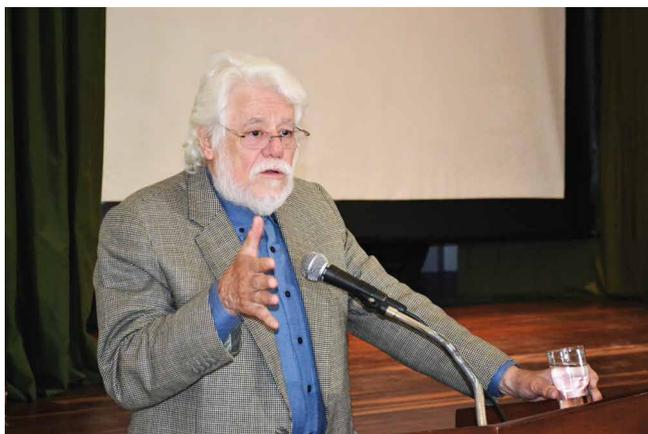
## Ejercicio de evacuación



Con el ánimo de preparar a la comunidad de la Facultad para una eventual situación de riesgo, la Brigada de Emergencias, coordinada por el doctor Jorge Iván López Jaramillo, realizó el pasado 29 de noviembre un ejercicio de evacuación.

Desde las 10:00 a. m. de ese día, empleados, estudiantes, profesores y visitantes se desplazaron hasta la plazoleta del Parque de la Vida luego de escuchar la alarma. La actividad permitió identificar el nivel de conocimiento de los participantes sobre los procedimientos que deben seguirse, los coordinadores y las rutas de evacuación. “El resultado fue el esperado por parte de los organizadores, no hubo ninguna situación adversa. La comunidad estudiantil acató las recomendaciones previamente suministradas”, comentó Nicolás Quintero, tecnólogo en Atención Prehospitalaria, quien hizo parte del ejercicio.

## La eutanasia fue tema del más reciente Debate Bioético



La eutanasia fue tema del más reciente Debate Bioético. El pasado 19 de noviembre tuvo lugar la actividad académica Debates Bioéticos a la que fue invitado el doctor Carlos Gaviria Díaz, abogado, académico, expresidente de la Corte Constitucional y excandidato a la Presidencia de la República, quien reflexionó sobre la eutanasia. Durante dos horas expuso en el auditorio principal sus argumentos a favor de la autonomía del individuo, el respeto a las creencias y la no imposición de las mismas, y, por supuesto, la dignidad humana.

Los asistentes pudieron escuchar las razones que sustentan su posición en defensa de la eutanasia activa —cuya despenalización logró en 1997 en la Corte Constitucional— como: “cada uno es dueño de su propia vida”; “es distinto el derecho a vivir del deber de vivir”; “el paternalismo es la peor forma del ejercicio despótico del poder”; “la vida es un derecho fundante, pero no el más alto”. El invitado, además, explicó los obstáculos que se enfrentan en el país para la aplicación plena del fallo de la Corte, entre los que se encuentran la no asimilación del concepto de secularización, la costumbre de pensar desde una perspectiva fanática y la sustitución de la razón pública por la razón privada. La actividad fue también oportunidad para que los presentes aclararan inquietudes sobre la aplicación de la iniciativa, sus condiciones, implicaciones, la objeción de conciencia, los actores involucrados, entre otras.

## La Facultad abierta a sus niños



El 30 de noviembre los hijos de los empleados de la Facultad fueron invitados a un “Día de película”. Desde las 8:00 de la mañana y hasta las 4:00 de la tarde el lugar de trabajo de sus padres fue el espacio para pintar, jugar, cantar karaokes, contagiarse del espíritu de la Navidad y disfrutar de las presentaciones de la Banda Sinfónica y del Grupo de Danza.

La actividad fue liderada por la Asistente del Decano para Asuntos Estudiantiles y pretendía ofrecer a los menores una jornada de esparcimiento, además posibilitarles el reconocimiento de la Facultad.

## Cambios en personal administrativo



Este mes destacamos los siguientes nombramientos: en el Departamento de Cirugía asumió como jefe el doctor Carlos Hernando Morales Uribe, especialista en Cirugía General; magíster en Epidemiología con énfasis en Epidemiología Clínica y profesor vinculado a la Facultad desde 1991. El doctor Morales se ha desempeñado también como cirujano general del Hospital Universitario San Vicente Fundación y la Clínica Las Américas.

Así mismo, en la Sección de Cirugía General fue designado como jefe el doctor Álvaro Enrique Sanabria Quiroga, especialista en Cirugía General de la Universidad de Antioquia y en Cirugía de Cabeza y Cuello de la Fundação Antônio Prudente Hospital do câncer A. C. Camargo; con maestrías en Epidemiología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana y en Economía de la Salud y del Medicamento de la Universidad Pompeu Fabra; aspirante a doctor en Ciencias-Oncología, con énfasis en oncogeriatría de la Fundação Antônio Prudente, en São Paulo, Brasil.

Por su parte, para dirigir los asuntos relacionados con el pregrado de Medicina fue nombrado como jefe el doctor Herney Rúa Arias, médico y cirujano de esta Facultad con experiencia profesional en el Hospital San Cayetano y Coomeva EPS, quien además ha laborado como docente e investigador en los grupos Pediaciencias y Edusalud de esta unidad académica.

Finalmente, para apoyar la gestión de los proyectos estratégicos Parque de la Vida, adecuación administrativa y articulación de los programas de Bioingeniería y Medicina, llegó el doctor Luis Fernando Ruiz Monsalve, médico y cirujano de la Universidad de Antioquia, especialista en Gerencia de la Seguridad Social de la Universidad CES. El doctor Ruiz fue gerente del Hospital La María, fundador del pregrado en Bioingeniería de la Universidad de Antioquia, asesor nacional de la OPS en control de infección respiratoria en tuberculosis y del plan de desarrollo de la Facultad 2010-2016, entre otros.

**La Facultad les desea éxitos en sus nuevas responsabilidades.**

## Arte y Medicina, exposición del componente flexible



Con una exposición denominada Arte y Medicina los estudiantes y profesores que participaron en el Componente Flexible en Arte dieron a conocer, por primera vez, sus trabajos de escultura, dibujo y pintura. El cuerpo humano, los animales, las plantas, las culturas indígenas y hasta personajes famosos de diversos ámbitos están plasmados en las creaciones que se exhiben en la Biblioteca Médica y que revelan los intereses comunes que existen entre estas dos ciencias.

El 23 de noviembre en ese lugar se hizo la presentación oficial de esta muestra, en la que intervino Érika Cortés Tobar, asistente del Decano para asuntos estudiantiles, quien elogió las obras y se mostró gratamente sorprendida por el aprovechamiento que hicieron los estudiantes de este componente flexible. Además, el profesor Elkin Úsuga, quien estuvo a cargo del curso de dibujo anatómico, destacó los aportes de estos trabajos para mantener una relación afectiva entre el arte y la medicina, sensibilizar a los estudiantes y ofrecerles espacios lúdicos.

La exposición se podrá apreciar hasta 2013.

## Condecoración Orquídea Concejo de Medellín para el Grupo de Neurociencias



Algunos integrantes del Grupo de Neurociencias con la distinción

Un reconocimiento más a su trascendental labor le fue otorgado al Grupo de Neurociencias de Antioquia el 14 de noviembre: la condecoración Orquídea al mérito científico del Concejo de Medellín.

Los integrantes del Grupo se hicieron presentes en el recinto de esta entidad para recibir el diploma con el que se exaltan sus más de 20 años de investigación en las áreas de neurología, neuropsicología, neurociencias aplicadas y neurología del comportamiento.

La Facultad felicita al personal de este grupo de excelencia, de cuya loable misión: “Investigar para aprender, enseñar y asistir” se ha beneficiado la población del departamento y del país con enfermedades neurodegenerativas y problemas del neurodesarrollo, y que aspira a que sus alcances sean mundiales con los avances para la prevención y cura del Alzheimer.

## Encuentro con los aliados estratégicos



Directivos de la Facultad se reunieron el 29 de noviembre con los representantes de algunas instituciones con las que se tienen convenios de docencia-servicio. El encuentro que se hizo en el Parque de la Vida tuvo una masiva asistencia.

En él, el Decano presentó la Facultad, logros como la acreditación internacional otorgada por la Riaces, el proyecto de recuperación de los espacios físicos y la renovación tecnológica del edificio Andrés Posada Arango. Posteriormente, la profesora Diana Díaz Hernández explicó a los asistentes la reestructuración del último año de prácticas de los estudiantes de Medicina, sus implicaciones y las razones que motivaron el cambio. Finalmente, el jefe del Centro de Extensión, expuso los servicios de esta dependencia, los eventos de educación continuada para el primer semestre de 2013 y las posibilidades y ventajas que ofrece la Facultad para estas instituciones estratégicas.

Los representantes de las entidades, por su parte, expresaron sus buenos comentarios sobre la calidad de los estudiantes de pregrado y posgrado, y sus inquietudes sobre la continuidad de algunos procesos.

Esta reunión se convirtió en la oportunidad para agradecer a clínicas, hospitales, institutos, empresas, fundaciones, corporaciones e instituciones educativas su respaldo a la Facultad e invitarlos a que continúen acompañando este proyecto de educación con calidad y pertinencia social.

El 14 de diciembre de 1871 se formalizó la enseñanza de la medicina en Antioquia, por medio de un decreto expedido por el gobernador Pedro Justo Berrío.

**Bibliografía:** Facultad de Medicina. *Prospecto*. Editorial Universidad de Antioquia, 1971. p. 7.

## La Facultad en los Juegos Sintraunicol 2012



Equipo de baloncesto femenino de la Universidad de Antioquia celebrando el título

## Visita de pares a Anestesiología y Reanimación, y a Neurología



Pares académicos conociendo las salas de práctica de anatomía

Empleados de la Facultad hicieron parte de la delegación con la que la Universidad participó en los XII Juegos Nacionales Universitarios Sintraunicol, que se llevaron a cabo en Tunja entre el 8 y el 12 de noviembre de este año. Sorelly Galeano Jaramillo, auxiliar administrativa, integró el equipo de baloncesto femenino que fue uno de los campeones de la competencia. Por su parte, Fredy Pizano González, del área de Servicios Audiovisuales, hizo parte del equipo masculino en este mismo deporte que obtuvo el subcampeonato.

La Facultad también exalta la participación en este evento de Renzo Cardona, auxiliar administrativo para la correspondencia, en ajedrez; de Juan Carlos García Gil, profesor del Departamento de Morfología, en fútbol de salón; de Luz Adriana Martínez Gallego, secretaria del Departamento de Medicina Interna, en sapo, y de Fredy Valderrama Caliz, bibliotecario de la Biblioteca Médica, también en esta última disciplina.

Felicitaciones por participar en este evento que tiene como fin incentivar la competencia sana y la integración con otros empleados de las universidades del país.

El 20 y 21 de noviembre el posgrado en Anestesiología y Reanimación recibió la visita de los pares académicos Gustavo Reyes Duque (especialista en Anestesiología y magíster en Epidemiología, vinculado al Hospital Infantil Universitario de Caldas) y Félix Ramón Montes Romero (especialista en Anestesia Cardioprotectora y profesor titular de la Universidad del Rosario), para conocer las condiciones de este programa académico que aspira a la acreditación. Para esto se reunieron con directivas de la Universidad, de la Facultad y de la especialización, con sus residentes, docentes y egresados. Además, recorrieron las instalaciones de esta unidad académica, del Hospital San Vicente Fundación y de la IPS Universitaria. Simultáneamente, Jaime Fandiño Franky (Especialista en Neurocirugía de la Universidad de Estocolmo) y Randy Guerra Olivares (postdoctorado en Neurociencias del Youthdale Institute for Pediatric Neuroscience) hicieron lo propio con el programa de Neurología.

Aunque el informe se conocerá próximamente, los pares resaltaron, para el caso de Anestesiología y Reanimación, la capacidad para transformar contextos, la adaptación al cambio, sus centros de práctica, entre otros aspectos. Y recomendaron impulsar la interdisciplinariedad y planificar mucho más la investigación.

Con relación al programa de Neurología se exaltó el tratamiento a los pacientes, la formación que reciben los residentes y los espacios de aprendizaje.

## La Facultad ratifica su compromiso con la atención a víctimas de minas antipersonal



Ratificando su compromiso con las graves problemáticas del país, el Centro de Simulación ha capacitado este año 241 soldados en soporte vital básico con énfasis en la atención de víctimas de minas antipersonal. El proceso de formación es teórico-práctico, de 24 horas de duración, y responde a un convenio con el Ejército Nacional que se lleva a cabo desde 2007.

Estos cursos se han seguido dictando porque los soldados “cuando ocurren eventos, dan testimonios de que ha sido de gran ayuda la formación que se da en la Facultad”, afirmó el Cabo Segundo Juan Pablo Flórez Osorio, instructor en cursos de explosivos y demoliciones. Él también añadió que “La Facultad es prácticamente la única que pone ese granito de arena para nuestra capacitación” y destacó que “Los docentes son muy profesionales, dan todo su interés, cariño y carisma para la preparación de los soldados”.

En este mismo sentido, el enfermero de combate, Jorge Aníbal Betancur Gutiérrez, resaltó que “he recordado enseñanzas sobre la atención primaria de heridos y he adquirido muchos conocimientos nuevos”.

Este mes el Centro de Simulación también tiene programadas actividades con los militares, que contribuirán a la humanización del conflicto y les permitirán conocer nuevos procedimientos y sistemas de atención.

Ingrese al **Buzón Estudiantil**, disponible en <http://medicina.udea.edu.co> y deje allí sus comentarios e inquietudes sobre el quehacer académico y administrativo de la Facultad

## La seguridad, tema de la cátedra de noviembre



De izquierda a derecha, Jorge Mejía Martínez, secretario de Gobierno de Medellín; William Fredy Pérez, profesor de la Universidad de Antioquia y Santiago Londoño Uribe, secretario de Gobierno de Antioquia

La última cátedra Héctor Abad Gómez de 2012 tuvo lugar en el Auditorio Principal de la Facultad el 16 de noviembre. El tema fue “Seguridad y convivencia en Medellín y Antioquia ¿cómo estamos y hacia dónde vamos?”, el cual fue abordado por el secretario de Gobierno de Medellín, Jorge Mejía Martínez, y el secretario de Gobierno del departamento, Santiago Londoño Uribe, quienes estuvieron acompañados en la mesa por el profesor del Instituto de Estudios Políticos de la Universidad de Antioquia, William Fredy Pérez.

Mejía Martínez presentó la estructura de las bandas criminales en la ciudad y sus pilares económicos. Además, se refirió a la reducción de los homicidios en Medellín, a la percepción de la ciudadanía acerca de la seguridad y factores asociados. Por otro lado, Londoño Uribe aludió a la concepción de seguridad que tiene el gobierno departamental, que está soportada en cuatro líneas: seguridad clásica (policial, militar), apoyo a la justicia, derechos humanos y derecho internacional humanitario, y prevención de la violencia. Así mismo, explicó las diferencias en las problemáticas de seguridad que presentan algunas subregiones de Antioquia. Afirmó que el conflicto mutó y que es necesario cortar los combustibles que lo alimentan, entre ellos la violencia intrafamiliar. Finalmente, aseveró que lo que requiere el conflicto es una triada de inteligencia, tecnología y judicialización.

Para concluir la cátedra, el profesor William Fredy Pérez planteó una reflexión en torno al reto de avanzar en el conocimiento de la seguridad, considerando, entre otros aspectos, la aparición de nuevos escenarios y actores.

El 31 de diciembre de 1963 se incorporó la Escuela Nacional de Salud Pública a la Universidad de Antioquia, mediante contrato celebrado con el Ministerio de Salud Pública. Inicialmente la dependencia funcionó como parte de la Facultad de Medicina.

**Bibliografía:** Uribe de Hincapié, María Teresa. *Universidad de Antioquia: historia y presencia*. Editorial Universidad de Antioquia, 1998. p. 808.

# Los símbolos de la medicina

**Tiberio Álvarez Echeverri MD**

La primera aproximación que tuve al ejercicio de la medicina fue a través de sus símbolos, la mejor manera de comunicar un mensaje social. Nací en un pequeño pueblo de Antioquia, San Andrés de Cuerquia, donde conocí al médico rural de entonces —década del cuarenta— que complementaba su vestimenta con blusa blanca, estetoscopio y maletín de urgencias además de la prestancia de hombre estudiado, sabedor de cosas ignoradas por la mayoría y capacitado para atender las quejas de los parroquianos, todo ello mezclado con el carisma propio de la profesión. Soñaba con ser digno portador de esos símbolos y más cuando observaba dibujos y fotografías de médicos ilustres que los portaban con orgullo. La pregunta que me hacía cuando estudiaba para el examen de admisión a la carrera de Medicina era ¿cuándo tendré la dicha de ponerme la blusa blanca? Rápido lo logré y entonces, para las clases de anatomía y de los laboratorios, al igual que mis compañeros, portaba una blusa corta con bolsillos donde cabían los guantes, la pinza, el bisturí, las tijeras y el pequeño estuche negro. Era una blusa corta que no tenía los alcances y significados de la blusa larga y mucho menos del delantal complementario que portaría avanzando la carrera.

Solo mis profesores portaban la tal prenda pero entre todos, el doctor Álvaro Londoño le añadía la blancura, la lisura, la limpieza, la elegancia y ese porte de distinción. Lo veo en mi moviola explicando, con una caja de tizas, todos los pormenores anatómicos del oído y por observar la blusa ya me perdí las relaciones del laberinto. Otro “profesor de blusa” fue el odontólogo Iván González que complementaba la corta blusa con un delantal con tiras largas que iban atrás del cuerpo, entrecruzadas y luego regresaban para ser amarradas por delante. Esta prenda entallaba el cuerpo, al estilo torero y se iba piernas abajo hasta los talones simulando, de alguna manera aquella ropa talar del Medioevo, diferente para cada profesión,

medicina incluida como nos distinguía ahora la blusa de los estudiantes de las otras carreras y que nos daba, por pasos, la mirada galénica que se continuaba con el estudio de la semiología. Para entonces ya podíamos entrar al Hospital San Vicente con la blusa blanca más larga, que obligaba a llevar corbata y que se complementaba con el estetoscopio colgado al cuello como era la usanza. La cara debía estar debidamente rasurada y llevar corto el cabello. Esas eran las instrucciones que debían cumplirse a cabalidad dadas por el profesor Fernando Toro Mejía al iniciar el curso de semiología, complementadas luego por el profesor Francisco Arango, en el curso de cirugía. Arango se sentaba a la entrada del Salón Juan Bautista Montoya y Flórez, a las siete de la mañana, “pasaba revista” a profesores y estudiantes y llamaba la atención con buena dosis de ironía: “Ve, te faltó para la cuchilla”, “Está como arrugada la blusa”...

La bata blanca es el indicador más llamativo de la profesión médica y le imprime seriedad, autoridad y respeto. Cambia de forma de acuerdo con el contexto cultural. Cuando se miran las fotografías relacionadas con la historia de la medicina antioqueña, casi desde sus comienzos, los médicos han utilizado la bata blanca que ha tomado la forma de saco o chaqueta, de bata blanca con rayas negras, de bata tipo sotana que cierra arriba con cuello duro y se baja en abotonadura hasta los pies, la bata en forma de ruana blanca con abertura en la mitad, la bata que cierra a un lado y se continúa hacia el hombro, llamada de “tipo odontólogo”, la blusa con cinturón, con bolsillos o sin ellos, la bata continuada con el delantal o con solo delantal, la que lleva el logo de la institución donde se trabaja o el nombre del portador, la blusa que se complementa con gorro o con tapabocas, la bata blanca con estampados a color propia de los pediatras, las blusas de lino, de algodón, de licra, de cuero...

Además de distintivo, la blusa puede salvar la vida del médico cuando en los conflictos se dispara sin mediar palabra o cuando en caso de secuestro se respeta la vida del portador. En mi ejercicio médico con pacientes en fase terminal siempre pongo sobre mi cuerpo la blusa blanca que me “hace entrar en la zona mitológica” para atender a ese héroe que es el paciente, que padece una aventura, en este caso la enfermedad, que busca al demiurgo o médico que le calmará los males o le ayudará en los pasos finales previos a esa puesta en la escena cercana a la muerte donde los símbolos son más que importantes. A mis alumnos les digo, completando una frase de Gandhi: “De nada vale tener la blusa blanca en el cuerpo si no se tiene una sonrisa en los labios”. Si uno vive satisfecho con la profesión médica y se atiene a los símbolos, empieza a sonreír cuando se coloca la bata y el estetoscopio para salir a la escena —también somos actores— y actuar en ese teatro que mantiene la expectativa de la vida y de la muerte, cuando el paciente, en su humildad, al igual que don Quijote, pide al médico y al acompañante, atestiguar que “no fue tan loco en la vida y quiere morir cuerdo”. Esa bata blanca, como diría Miguel Ángel Santos, ayuda al médico a escuchar, comprender, explicar, conocer, ayudar, respetar, animar, curar, querer y sonreír.<sup>1</sup>

Al terminar la carrera ya teníamos como símbolos de la profesión la blusa blanca, el estetoscopio de Laennec, el lenguaje especializado, el maletín médico sobre el cual nos habían dado una clase para saber cómo se llevaba, cargaba y distribuían los elementos, desde esparadrapo y oftalmoscopio hasta fórceps, anestesia local, jeringas,

sonda vesical y pequeño instrumental de urgencias. Los que éramos pobres debíamos esperar el grado de medicina para que una casa farmacéutica nos diera el ansiado maletín médico de cuero negro corrugado que nos acompañó luego por pueblos y veredas y que simboliza el ejercicio médico. Antes era una caja metálica, recomendada por Hipócrates, para llevar diversos instrumentos. Fue utilizada por los médicos griegos y romanos, cuyas cajas tenían pequeñas divisiones para llevar los medicamentos. Algunas cajas médicas se encontraron en las ruinas de Pompeya y se exhiben en el Museo Antropológico de Nápoles. Los médicos de los faraones llevaban las medicinas en finos cofres de cedro.

Durante el Renacimiento los médicos europeos, para asistir a los enfermos rurales, usaban las alforjas que se acomodaban en el caballo, costumbre que también se usó en América en el siglo XIX. En Medellín, al comenzar el siglo XX, se estableció la “Oficina de Accidentes” atendida por médicos que socorrían a los enfermos o heridos en su domicilio utilizando como vehículo el caballo y trasportando los elementos médicos en el maletín o la alforja. Los “barberos-cirujanos”, que aparecieron en Europa en el siglo XIII, quienes no estudiaron la medicina pero que además de cortar el pelo y rasurar la barba hacían sangrías, extraían muelas y blanqueaban las muelas, utilizaban una talega para los instrumentos, pero además usaban como símbolo un cilindro con los colores blanco, rojo y azul dispuestos en espiral, y que hoy día se pueden observar en algunas barberías o peluquerías. Este cilindro, guardadas las proporciones, también fue un símbolo médico.<sup>2</sup>



Instrumental quirúrgico del doctor Andrés Posada Arango, expuesto en la Biblioteca Médica

Finalmente las cajas, las talegas, las alforjas dieron paso en el siglo XIX a los maletines que algunos conservamos con cariño y recuerdo de otros tiempos. Allí tienen cabida otros símbolos médicos, ya mencionados, como el estetoscopio, la jeringa, el termómetro, el cloroformo, la lidocaína, el oftalmoscopio, el tensiómetro, los fórceps, el martillo de reflejos y el torniquete. También tenía un sitio para el estuche de pequeña cirugía y el juego de “gatillos” para la extracción de muelas,<sup>3</sup> y en algunos casos cabía el espejo de cabeza que servía para reflejar el rayo de luz e iluminar el campo de estudio, en especial el oído y la garganta. Esa lámpara les daba a los médicos el aspecto de mineros. El espejo tenía un montaje que se podía doblar de tal manera para que el médico mirara por el agujero central con un solo ojo. Luego se colocaba una fuente de luz que se reflejaba en la superficie parabólica del espejo y se concentraba en el campo a examinar. Esta lámpara fue muy socorrida por los médicos, pero sobre todo por los caricaturistas que marcaron una época para identificar al médico. Por eso fue también un símbolo de la medicina en el siglo XX.

Pero el símbolo más antiguo, definido y asociado con la curación es la vara o báculo de Asclepios —para los griegos— o Esculapio —para los romanos— que lleva entrelazada una serpiente. La vara es el símbolo del poder médico, de la protección física y es atributo del jefe cuando toma la forma de cayado. La serpiente, que cambia periódicamente de piel simboliza el rejuvenecimiento, la curación, el alivio. Con frecuencia los médicos utilizan como símbolo la vara de Hermes, o caduceo, que lleva dos serpientes entrelazadas y que es



el símbolo de los comerciantes. También se han usado como símbolos de la medicina, sobre todo los farmacéutas, el mortero con el pilón y la copa de Higia que en el tallo lleva la serpiente.



1. Santos Guerra Miguel Ángel. A mi médico. <http://blogs.opinionmalaga.com/eladarve/2009/04/04/a-mi-medico>. Bajado el 11 de noviembre de 2012.
2. Dragonerrante. La curiosa historia de los barberos-cirujanos y los postes de las barberías. En *tejiendo el mundo*. <http://tejiendoelmundo.wordpress.com/2011/09/23/la-curiosa-historia-de-los-cirujanos-barberos-y-los-postes-de-las-barberias>. Bajado el 11 de noviembre de 2012.
3. Acerbi Cremades, Norma. Maletines en las ciencias de la salud. *Revista de Salud Pública* 2(1): 2008:73-78.

# Procedencia de los términos ‘médico’ y ‘cirujano’

**Ricardo Cordero**

Filólogo Hispanista, Universidad de Antioquia

“Por lo tanto, a causa de la liberación y de la purificación de todos estos males, que él verifica en calidad de médico, puede llamársele con razón (*Apolouoon*)”

Platón, *Crátilo o de los nombres*



Estatua de Asclepio, deidad de la medicina, su vara o caduceo, por el cual se enrosca la serpiente, es un símbolo de poder mágico. Glipoteca de Copenhague.

El legado de la Antigua Grecia está vivo en el vocabulario científico de las diferentes áreas del conocimiento occidental. Como lo cuenta María de la Sierra Moral Lozano en *Algunas aportaciones sobre el vocabulario médico de procedencia griega*: “la Medicina ocupa un lugar de honor por ser la primera rama del saber antiguo que creó su propio lenguaje especializado” (Moral: 2009; 38). Es por ello que los primeros médicos, procedentes de Asia Menor, pasan de la intuición mítica para adentrarse en la experimentación, la observación y el raciocinio.<sup>4</sup>

## El término más antiguo

El recorrido por las palabras ‘médico’ y ‘cirujano’ inicia con los filósofos presocráticos, quienes le daban por nombre ‘*physikós*’ al entendido en la *phýsis* humana. Durante el periodo arcaico, siglos VII-VI a. C. había un estrecho contacto entre aquel encargado de curar y las deidades. La fundación mítica de la medicina es atribuida a Asclepio, quien se honraba por ser hijo de la deidad de Apolo, “médico de los dioses” y protector de la medicina. En dicho período, el Templo de Epidauro dedicado a Asclepio fue escenario de la curación divina a través del sueño y del poder mágico de la sugestión.

Dice el mito que Asclepio también fue discípulo de Quirón, a quien debemos el nombre actual de ‘cirujano’, ya que esta palabra se desprende de un interesante proceso metonímico que da cuenta de su heroicidad.

## Desde las dependencias

Según Píndaro en sus Odas (*Píticas III*), Quirón fue destinado por Apolo a trabajar con sus manos: “Apolo se arrepintió y movido de compasión por su hijo no nacido instruyó al centauro Quirón para que lo extrajera del vientre materno, como en efecto se hizo”. Este mito ha dado origen a la palabra ‘cirujano’, que deviene de los términos griegos ‘*kheir*’ y ‘*érgón*’, los cuales significan ‘mano’ y ‘obra’, respectivamente.

### ‘*Téchne - Iatrikê*’

Con Hipócrates, a partir del siglo V a. C. se funda la medicina como disciplina científica. El primer médico en términos modernos fue discípulo de Demócrito y fundador de la Escuela Hipocrática en la Isla de Cos (actual Turquía).

Hipócrates es tan célebre que Heródoto da noticia de este. Platón lo refiere particularmente en las obras: *El Fedro* y *Protágoras*. Mientras que Aristóteles, por su parte, lo menciona en *Política*.

La ‘*Téchne - Iatrikê*’ se refiere específicamente al arte de curar enfermos o evitar enfermedades. Juan A. López Férez explica en *Hipócrates, origen de la medicina*, que “el médico hipocrático proclama, una y otra vez, que es un artesano ‘*tehnítés*’ de la medicina, que sabe manejar las manos y usar la inteligencia al tiempo” (López, 1986: 161).

Un término que no se puede quedar por fuera es ‘yatrogenia’, su etimología la explica el obstetra Enrique

Aguilera Beteta en la *Revista Médica Mexicana*: “*iatros*” deriva de ‘*iatrikê*’, prefijo que significa ‘médico’, junto a la palabra griega ‘*guennán*’, que significa ‘producir’, ‘engendrar’. La yatrogenia, entendida como tal, es un acto médico que tiene como finalidad producir u ocasionarle un beneficio al enfermo” (Aguilera, 2005: 2).

### El término más joven

La palabra más joven que hereda el castellano directamente del latín arcaico es ‘*mederi*’, de este término se desprende nuestra palabra más común para nombrar a quien nos cura o diagnostica, es decir, ‘médico’ o ‘médica’. Ricardo Soca, en su libro *Fascinante historia de las palabras*, dice que: “los latinos usaban el verbo ‘*mederi*’ con el significado de cuidar, tratar una enfermedad o un mal. La palabra provenía del griego ‘*medomai*’, del mismo significado y ésta, a su vez, de la raíz indoeuropea *med-* ‘tomar medidas’” (Soca, 2006: 104).

En conclusión, puede decirse que en el léxico especializado de la medicina se mantiene viva esa mezcla de pasión y método con la cual aquellos portadores de una lengua común pero tan rica como la griega, generaron los términos apropiados para hacerse fundadores de un saber.

4. “La Teogonía de Hesíodo”, siglo VII a. C., da claro ejemplo de este paso del mito al logos.

## CALENDARIO 2013



Facultad de Medicina  
1871-2013

Así se verá el calendario de 2013 de nuestra facultad, con el cual se hace reconocimiento a la centenaria relación con el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

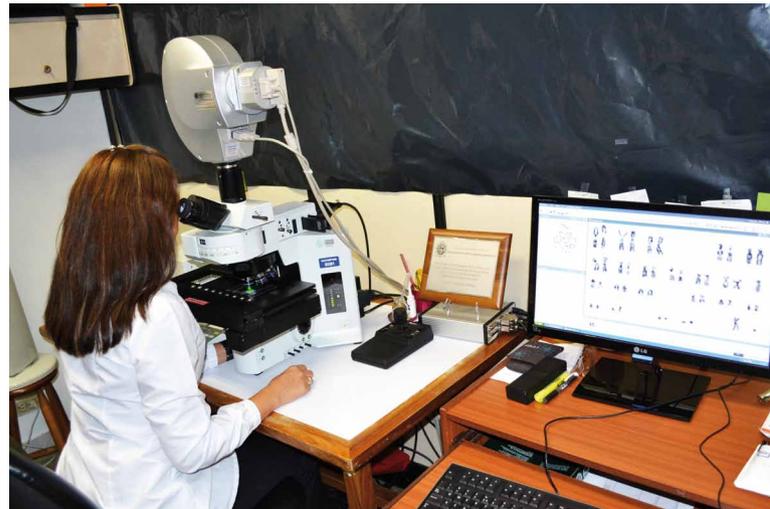
# Donación de equipos a la Unidad de Genética Médica

## Grupo de Genética Médica

La Unidad de Genética Médica recibió como donación de la Fundación Alfonso Moreno Jaramillo dos equipos de alta tecnología. Uno es una estación automatizada para análisis de citogenética, compuesta por un microscopio de fluorescencia motorizado y un interferómetro, dotada con un completo paquete de software para el análisis de citogenética convencional y molecular (FISH), entre los que se destacan BandView, MetScan, FiSHView, SpotCView/Scan, SKYView y CGHView. El otro es un termociclado de tiempo real. Estos aparatos serán empleados prioritariamente para apoyar el programa de diagnóstico molecular en niños con cáncer, que se está desarrollando desde comienzo de este año.

La donación constituye un aporte tecnológico trascendental, no solo para la Unidad de Genética Médica, que es la primera de su tipo en el departamento de Antioquia en tener una estación automatizada de citogenética, sino también para la Universidad de Antioquia, que se convierte en la primera institución de educación superior pública del país en contar con estos recursos.

Los equipos de última tecnología harán muy competente a esta dependencia, dentro del área de citogenética, en la prestación de servicios de salud y le permitirán consolidar su portafolio de servicios en las pruebas para el diagnóstico molecular de leucemias, linfomas y tumores sólidos en niños e implementar nuevas técnicas de diagnóstico para diversas alteraciones cromosómicas recurrentes y de biomarcadores presentes en diferentes neoplasias, que no se ofrecen en la ciudad ni en el país.



Integrante de la Unidad de Genética Médica manipulando el nuevo equipo

El pasado 25 de octubre se tuvo la visita del representante legal de la Fundación y de algunos miembros de la familia del señor Alfonso Moreno Jaramillo, quienes verificaron la adquisición y puesta en funcionamiento de los dispositivos por parte del personal de nuestra Unidad. Esta comisión quedó muy satisfecha con el informe recibido y con la calidad tecnológica de las máquinas adquiridas.

Nuevamente queremos hacer público nuestro agradecimiento a la Fundación Alfonso Moreno Jaramillo por su donación, que fortalecerá notoriamente la infraestructura del laboratorio de la Unidad de Genética Médica.

# Qué significa ser médico

**Ramón Córdoba Palacio MD**

Miembro de la Academia de Medicina de Medellín

*“Ser médico es diferente de saber medicina.  
Ser médico implica una actitud, una vocación  
de servicio a la persona humana”*

Félix Martí Ibáñez

Infortunadamente quienes aspiran a ser médicos y quienes ya lo somos, reflexionamos muy pocas veces sobre el profundo sentido y la gran responsabilidad ética que asumimos cuando decidimos “ser médico”. Generalmente las preocupaciones y reflexiones recaen sobre aspectos muy humanos pero no sobre la esencia del “ser médico”: el futuro como profesional, como miembro de una sociedad, el devenir acerca de la especialización, etc., pero, repito, no sobre la esencia, la constitución intrínseca de la misión del médico, el significado que encierra la afirmación “soy médico”.

Toda profesión y todo oficio por humildes o enaltecidos que los aprecie la sociedad tienen, como elementos de su quehacer, objetos espirituales o materiales al servicio del ser humano, objetos siempre reemplazables por valiosos que sean. El médico en cambio tiene como elemento de su misión al ser humano mismo, siempre irremplazable cualquiera sea su edad, su sexo, su condición social, sus creencias religiosas o políticas, el estado de su salud, etc., con toda la grandeza de su dignidad y las muchas y, a veces, oprobiosas limitaciones que cada hombre posee, quiéralo o no, por su condición de humano.

Aunque parezca paradójico, la labor del médico no es la salud de la persona que se confía a su cuidado, sino la persona misma, el contribuir honesta y oportunamente al óptimo cumplimiento del proyecto existencial de dicha persona. La salud por sí misma carece de sentido, pues nadie desea estar sano por estar sano, sino para realizar su proyecto existencial en la mejor forma posible. Lo que el paciente, enfermo o sano, confía realmente a su médico es el cuidado de su existencia, de su vida, y no

únicamente el de su salud. ¿Qué entendemos por salud? Pedro Laín Entralgo nos enseña: “[...] la salud, es, en suma, un hábito psicoorgánico al servicio de la vida y la libertad de la persona, y consiste tanto en la posesión de esa normalidad, como en la capacidad física para realizar con la mínima molestia, con el daño mínimo y, si fuera posible, con bienestar o gozo verdaderos, los proyectos vitales de la persona en cuestión”.<sup>5</sup>

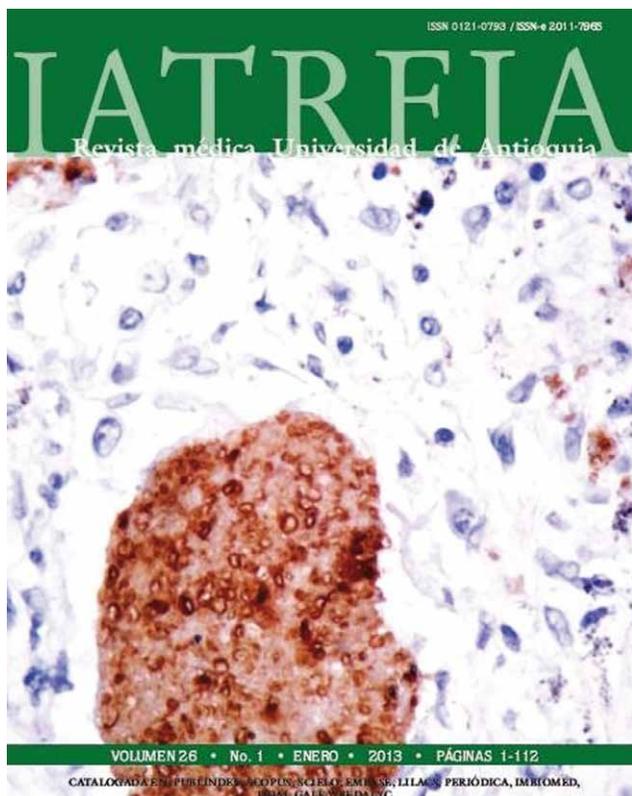
Es necesario tener siempre presente que el médico, como tal, no da vida, solo la dignifica y cuida. Pero, como profesional sí puede menoscabar o destruir la vida misma o la salud. Su misión esencial es pues dignificar la vida de su paciente en particular, la del ser humano en general y contribuir así al pleno desarrollo de la persona humana sociable por naturaleza y normalmente participe en una comunidad. El citado Laín Entralgo se hace eco de las enseñanzas del *Corpus Hipocraticum en Epidemias I*:<sup>6</sup> “Favorecer, no hacer daño” y afirma que la misión primordial del médico debe ser como lo afirman Bérard y Gluver: “[...] *guérir pafôis, soulanger souvent, consoler tous-jours*”.<sup>7</sup> Agrega en otra de sus obras: “más aún como siempre, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia”. La misericordia como modalidad de tratamiento médico.

“En el curso del tratamiento, el médico está obligado al paciente y a nadie más... Solo cuenta el paciente cuando está bajo la custodia del médico... Podemos hablar de una relación de lealtad sagrada. Estrictamente en su sentido, el médico está por así decirlo sólo con el paciente y con Dios”.<sup>8</sup>

“[...] Pues “ser médico” es mucho más que ser un mero dispensador de píldoras o un carpintero médico que remienda y compone carnes y almas rotas. El médico es una piedra angular en la sociedad humana y un intermediario entre el hombre y Dios”. Enseña Félix Martí Ibáñez, en *Ser médico*. MD en español. Abril de 1.975.

5. Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. España. Salvat. 1984.
6. Esteban, Alicia. *Epidemias I*. Madrid. Gredos. 1989. p. 63.
7. Laín Entralgo, Pedro. *El médico y el enfermo*. Madrid. Guadarrama. 1969. p. 121.
8. Jonas, Hans. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona. Paidós. 1997. p. 94.

# Iatreia, volumen 26 N.o 1 enero-marzo de 2013



### Carátula

Inmunohistoquímica para *Pneumocystis jirovecii*. Se observa exudado proteináceo en la luz alveolar en medio del cual se dibujan los trofozoítos. 400X

### Contenido

#### Investigación original

Malformaciones urológicas asociadas y desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes pediátricos con diagnóstico de infección urinaria que consultaron al Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Medellín-Colombia) entre los años 1960-2010

Juan José Vanegas Ruiz, Vilma Piedrahíta Echeverry, Catalina Vélez Echeverri, María Claudia Prada Meza, Lina María Serna Higueta, Jesús Antonio Flórez Orrego, Ana Katherina Serrano Gayubo, Margarita Suárez Galvis, José William Cornejo Ochoa

Evaluación de tres técnicas coproparasitoscópicas para el diagnóstico de geohelminthos Intestinales

## Desde las dependencias

Isabel Cristina Restrepo Von Schiller, Liliana Patricia Mazo Berrío, Mary Luz Salazar Giraldo, Martha Nelly Montoya Palacio, Jorge Humberto Botero Garcés

El caso de una buena práctica de educación médica  
Olga Francisca Salazar Blanco, Leonor Angélica Galindo, David Ríos Patiño

Efecto de una intervención con ejercicio físico y orientación nutricional sobre componentes del síndrome metabólico en jóvenes con exceso de peso

Fredy Alonso Patiño Villada, Jorge Jaime Márquez Arabia, Rosa Magdalena Uscátegui Peñuela, Alejandro Estrada Restrepo, Gloria María Agudelo Ochoa, Luz Mariela Manjarrés, Beatriz Elena Parra Sosa, María Victoria Parra Marín, Gabriel de Jesús Bedoya Berrío, Claudia María Velásquez Rodríguez

### Artículos de revisión

β2 agonistas en deportistas. ¿Una ayuda ergogénica?

Carlos Fernando Ospina Uribe

Esofagitis eosinofílica: estado actual

Édison Muñoz Ortiz, Fabián Julio Baños

Variaciones alélicas en los genes de citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias, y su asociación con la susceptibilidad y el curso clínico de la sepsis

Carolina Montoya Ruiz, María Teresa Rugeles López, Fabián Alberto Jaimes Barragán, Paula Andrea Velilla Hernández

### Presentación de casos

Poliarteritis nodosa relacionada con vacuna contra la influenza

Mauricio Restrepo Escobar, Luis Alonso González Naranjo, Gloria María Vásquez Duque

### Conferencia Clínico Patológica (CPC)

Paciente previamente sana con insuficiencia respiratoria debida a neumonía intersticial

Carlos Andrés Serna Ortiz, Édison Muñoz Ortiz, Luis Fernando Arias Restrepo, Juan Carlos Cataño Correa

### Actualización crítica

Ronda clínica y epidemiológica. Uso de la puntuación de propensión (*propensity score*) en estudios no experimentales

Marcela Vélez, Jorge Egurrola, Fabián Jaimes Barragán

Definición del Horizonte  
Los decanos en su historia 1918 - 2011

## La historia de los decanos de la Facultad

La Oficina de Comunicaciones dispone de ejemplares del libro Definición del Horizonte. Los decanos en su historia 1918-2011. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, del profesor Tiberio Álvarez Echeverri. Una publicación para acercarse a la historia de esta unidad académica. Estudiantes y profesores pueden reclamarlo hasta agotar existencias.

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia  
Echeverri



# Vamos, pastores, vamos

Los vecinos del Parque de la Vida nos unimos para celebrar la Navidad (del 27 de noviembre al 7 de diciembre), mediante una programación cultural que rescató una bella tradición del sector de Jesús Nazareno. Quienes nos acompañaron en las novenas, tuvieron la oportunidad de presenciar la evolución de un pesebre que fue elaborado con materiales de reciclaje por miembros de la comunidad, mediante un taller orientado por una parroquiana experta pesebrista. Las novenas, como todos los años, estuvieron a cargo de los diferentes departamentos de la Facultad de Medicina. Hubo presentaciones de coros y una charla en torno al otrora célebre pesebre de la parroquia; a propósito del cual, el padre Guillermo Vásquez nos envió muy amablemente el siguiente artículo:

## El pesebre del padre Teodoro Domínguez del Río<sup>9</sup>

Desde 1948 hasta 1980 habitó en la casa cural de la iglesia de Jesús Nazareno el padre Teodoro Domínguez del Río, un ilustre misionero claretiano, santo sacerdote y religioso que llegó a ser maestro e inspirador de un grupo importante de pesebristas en la ciudad.

El padre Domínguez, como se le conocía y nombraba entre amigos, vecinos y admiradores, había nacido en la Gran Canaria el 1.º de mayo de 1890, y desde muy joven se había hecho religioso misionero claretiano. Profesó los votos de pobreza, castidad y obediencia el 25 de agosto de 1907. Recibió esmerada educación en Cataluña, especialmente en el colegio de su comunidad en la ciudad de Alagón, bajo



el magisterio de sacerdotes experimentados y sabios, que más tarde lo reclutarían para las misiones acá en Colombia.

Bogotá, Bosa, Pasto, Cúcuta y Medellín fueron estaciones de su periplo misionero. Se destacó como escritor, difusor, conferencista y consejero de comunidades religiosas. Se desempeñó como secretario de monseñor Pueyo, obispo claretiano de Pasto. Fue también director y periodista en Bogotá de la revista *El Voto Nacional*, y capellán de la ermita del Señor Caído de Monserrate, adonde subía a lomo de mula.



Pesebre hecho con material reciclado por habitantes de sectores aledaños al Parque de la Vida

Cosechó fama de escritor castizo, inteligible y ameno; de atinado conferencista y predicador de retiros, pues se le facilitaba más el contacto con auditorios pequeños, y no las multitudes que enfervorizaban sus hermanos misioneros de predicaciones populares.

Los últimos 35 años de la vida del padre Domínguez transcurrieron en Medellín, concretamente al servicio de la iglesia de Jesús Nazareno, dedicado de manera muy especial a preparar y montar el pesebre cada Navidad. Para ello contaba con la espaciosa cripta del templo de los misioneros, una selección de imágenes a escala, elaboradas por encargo en talleres de Barcelona y de otras ciudades españolas. También con un grupo de colaboradores laicos que hacían las veces de obreros calificados.

Los pesebres del padre Domínguez eran de inspiración evangélica; seguían los relatos del nacimiento de Jesús de Nazaret, el mesías, según los evangelios de Mateo (1-2) y de Lucas (1-2). No faltaban temas apócrifos de singular belleza y significado.

No se permitía el más mínimo anacronismo, y procuraba recrear paisajes, gentes, aldeas, animales y plantas de la más genuina realidad en la tierra de Jesús, la Palestina de esos tiempos. Además, el conjunto presentaba una vista en perspectiva que miraba a oriente y occidente, al norte y al

sur; sin que faltara el mapa del país, la música de villancicos y motetes ambientales; así como los avisos e instrucciones pertinentes para un mejor disfrute y comprensión.

En las noches de la novena de Navidad, se apretujaban en la cripta gentes de toda edad y condición, especialmente niños bulliciosos y alegres, que recitaban con fervor las ora-

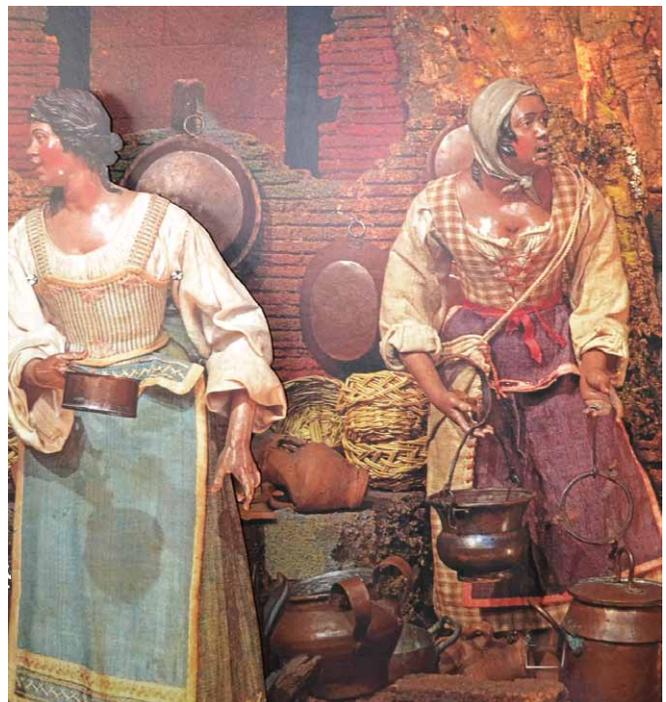


Imagen de la exposición Vamos, pastores, vamos desarrollada en el Parque de la Vida



Imagen de la exposición *Vamos, pastores, vamos* desarrollada en el Parque de la Vida

ciones de la novena tradicional y admiraban y detallaban las imágenes, perspectivas; detalles, de ese inmenso “diorama” que era el pesebre del padre Domínguez.

Todavía hay en Medellín pesebristas que se consideran discípulos y seguidores del padre Teodoro Domínguez y que

tuvieron también en él un testimonio de santidad y entrega admirables. A este grupo se suma el de muchos antiguos feligreses de la parroquia de Jesús Nazareno que, esparcidos por la ciudad o fuera de ella, guardan el recuerdo precioso de muchas Navidades, orando y cantando al pie del pesebre construido con tanto cuidado y amor por el padre Domínguez.

No sobra concluir esta semblanza aludiendo a manifiestas virtudes del padre Domínguez que le granjearon fama de santo entre feligreses, penitentes y religiosas dirigidas espiritualmente por él. Era un hombre de refinados modales, de gran gusto artístico. Su pulcritud personal contrastaba con la pobreza de su vestimenta, sotana y calzado, en los que no se permitía el más mínimo gasto. Esta lección de pobreza la aprendía de la familia de Belén, lo mismo que la confiada expectativa de las bendiciones del Señor a quien invocaba fervorosamente en su oración personal y comunitaria.

Quien escribe estas líneas también tuvo la alegría de conocer personalmente al padre Domínguez y puede testimoniar la impresión de sencillez, humildad y pobreza evangélicas que suscitaba su persona. Puede también ratificar los recuerdos entusiastas de tantos pesebres, cada año distintos, planificados, elaborados y exhibidos bajo su dirección. Eran verdaderos anuncios de que en Jesús de Nazaret Dios se había hecho nuestro hermano y había decidido caminar nuestros caminos.

Guillermo Vásquez Sepúlveda, cmf

9. El padre Carlos Eduardo Mesa, cmf. compañero del P. Teodoro Domínguez, cmf, durante muchos años en la comunidad de Jesús Nazareno, escribió una amplia y sentida nota biográfica, recogida en la obra *Misioneros Claretianos. Colombia Occidental. Memoria fraterna de nuestros difuntos. 1965-1999. Tomo 2.* pp. 615-625. A esta nota remitimos a nuestros lectores.

# La formación en Cirugía Pediátrica en proceso de transformación

**María Elena Arango Rave**

Jefa Sección de Cirugía Pediátrica

Los programas de formación son procesos dinámicos que deben transformarse al mismo tiempo que se transforman los sujetos que en ellos participan. Un programa universitario de pregrado o posgrado debe responder a las necesidades sociales, culturales, al contexto histórico que le rodea y garantizar la pertinencia social y académica. En ese sentido, un grupo de expertos de la sección de Cirugía Pediátrica de la Facultad de Medicina, con asesoría pedagógica, plantea un cambio en este posgrado (con 52 años de historia) con el objetivo de hacerlo más pertinente para los profesionales egresados y para la sociedad.

La transformación consiste en formar cirujanos pediátricos a partir de médicos generales y no de cirujanos generales. Una de las razones que motiva esta propuesta es que, aunque en la actualidad no existen estudios sobre la necesidad de cirujanos pediátricos en el departamento de Antioquia ni el país, en Colombia hay solo 120 cirujanos pediátricos para 46.294.841 habitantes y 16.800.000 menores de 18 años.

Con este cambio, se pone en evidencia que para la Facultad de Medicina es importante la atención de la población pediátrica con enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico, y que desde el punto de vista de la responsabilidad social como institución pública, la Facultad quiere responder a la demanda de médicos generales que aspiran a ser cirujanos pediátricos porque tienen como proyecto de vida servir a los niños desde este campo médico quirúrgico.

**Leonor Galindo Cárdenas**

Profesora Departamento de Educación Médica  
Asesora pedagógica

Además, es necesario considerar que la cirugía pediátrica no es la suma de dos especialidades (cirugía general dedicada a los adultos y pediatría dedicada al niño que no requiere cirugía), sino una disciplina que tiene madurez epistemológica y científica, que le permite tener un cuerpo de conocimientos propios para procurar el bienestar de los niños, y esa es su impronta social.

En consonancia con lo anterior, el programa de Cirugía Pediátrica ha formado su propio semillero de profundización y de investigación con estudiantes de pregrado de Medicina que desean seguir sus estudios de posgrado como cirujanos pediátricos y por esa razón se debe aprovechar la motivación con la cual llega un médico general que desea hacer de la cirugía pediátrica su proyecto de vida profesional, puesto que el grado de motivación se eleva a medida que el estudiante como sujeto que aprende, profundiza en el objeto de estudio de su interés, alcanzando en consecuencia un aprendizaje significativo.

Comprender este proceso de cambio requiere ante todo una postura de apertura que se nutra de la información que existe al respecto. En ese sentido hacemos un llamado a la comunidad académica para que conozca la propuesta de cambio del programa de Cirugía Pediátrica con el fin de resolver las inquietudes y dudas que se presenten, con el fin de implementar un seguimiento que permita la evaluación sistemática del programa, promotora de la excelencia académica y del desarrollo integral de sus futuros egresados.

## Niño se choca con moto

**Medellín (24 de septiembre de 2012).** Ayer al mediodía, Carlos Daniel Suárez, de 13 años, se tropezó con una moto estacionada cuando corría por el centro comercial El Diamante. “Necesitaba llegar rápido donde mi mamá que me estaba esperando hace como media hora y no me fijé bien por dónde iba”, explicó Daniel, muy adolorido y frotándose el hueso de la alegría\*. “Fue que se chocó y cayó sentado, qué pecaíto”, indicó Valeria Cañas, compradora ocasional. Según informó Lucrecia Gómez, vendedora reconocida en la zona, varias personas acudieron a ayudar al joven accidentado. “Yo por mi parte me aguanté la risa, pero también ayudé a parar al muchacho”, indicó la mujer. Este reportero pudo constatar que una vez pasado el susto, se escucharon risas en el lugar y el grito de un hombre que pasaba: “¡Eso fue falta!”. El periodista conoció que Daniel terminó de hacer el trayecto caminando despacio y sin más tropiezos (Informó Camilo Andrés Restrepo).

\* Hueso de la alegría: prominencia ósea que usualmente se golpea en cualquier caída, lo que produce un intenso dolor.

## Decepción con menú del día

**Medellín (17 de septiembre de 2012).** Ayer al medio día, cuando se disponía a disfrutar del menú del día en el Restaurante Sofía's, ubicado en el barrio Jesús Nazareno, la estudiante de Medicina Mariana Isaza vio con desilusión que le habían servido la mitad de la porción habitual de pescado. “Esto no es normal, aquí siempre sirven una buena porción”, aseguró la afectada. Valentina Mesa, quien acostumbra almorzar con Mariana, le dijo a esta reportera que la calidad del lugar “viene bajando desde hace días”, “Pero no me esperaba algo así. ¡Esto sí es la tapa\*!”, enfatizó. Mariana, por su parte, decepcionada y hambrienta, indicó: “Cuando uno pide un róbalo no espera que le salga a la mitad. Yo esperaba la comida con tantas ganas, tenía un hambre, y cuando veo esto quedé como que ¡ah!”. Esta reportera intentó obtener la versión oficial de los administradores del restaurante pero no hubo respuesta. Sin embargo, otro comensal consultado sobre el hecho resaltó que, a cambio, “ahora sirven un patacón más grande” (Informó Sara Velosa).

\* La tapa: el colmo de los colmos que rebosa la paciencia. El lugar tope donde la comprensión y la consideración se transforman en indignación.

## Error de carnicero perjudica familia

**Medellín (10 de septiembre de 2012).** Con hambre y mal genio quedaron este mediodía los cuatro integrantes de la familia Jaramillo Pérez luego de haber tenido que repartirse tres pedazos de carne por un error del dueño de la carnicería El Marrano. “No sabía qué hacer pues me quedaban incompletas las porciones para la familia ya que somos cuatro personas y la carnicería estaba muy lejos como para volver”, relató doña Margarita, aún indignada porque pagó cuatro trozos completos pero recibió uno menos. Esteban Jaramillo, su hijo, reveló que se vio en la obligación de partir la carne con su hermana: “Me tocó comerme un pedacito chiquitico por compartirlo con María Camila y quedé con hambre”, se quejó el joven, aún en etapa de crecimiento. La periodista logró contactar a Jacinto Andrade, propietario de la carnicería, quien aseguró que no sabe qué pudo haber pasado: “Fui muy cuidadoso al momento de empacar la carnita, tal vez me distraje y por eso se descuadró la cuenta pero que vengan que yo les repongo lo que les faltó”. Al cierre de esta edición, se supo que la señora Margarita y su familia habían llegado a la conclusión de regresar al otro día a la carnicería para reclamar la vianda faltante (Informó Susana Sierra).

**Invitamos a toda la comunidad a escribir y enviar sus historias, de preferencia relacionadas con la vida universitaria, pero no exclusivamente, a: [comunicaciones@medicina.udea.edu.co](mailto:comunicaciones@medicina.udea.edu.co).**

**Consulte los criterios de esta sección en el sitio web de la Facultad y en la edición de noviembre del Boletín Principio Activo.**



# Proceso de paz en Colombia: ¿conquista o derrota?

**María Camila Trejo Paredes**  
Estudiante de Medicina, nivel VII

Innumerables opiniones han sido expuestas públicamente en respuesta a las afirmaciones del expresidente Álvaro Uribe, quien a manera de acusación dio a conocer el desarrollo de negociaciones clandestinas en Cuba entre el gobierno colombiano y las FARC-EP. La confirmación de dichas sospechas fue puesta de manifiesto por el presidente Juan Manuel Santos luego de que tal situación ya se había convertido en coyuntura de índole nacional.

Los diálogos entre el gobierno colombiano y la guerrilla de las FARC-EP, con el objetivo de encontrar una salida política a la otrora discordia ideológica que lamentablemente ha usado la violencia masiva como su única voz, no son un plan nuevo, los intentos por lograr acuerdos pacíficos datan desde 1982, bajo el gobierno de Belisario Betancur; desde entonces los últimos gobiernos lo han probado al menos en una ocasión.

Las reacciones suscitadas por el proceso guiado por el presidente Santos, predominantemente de apoyo, hechas públicas por parte de expresidentes, funcionarios del Estado, personalidades, colectividades, gobiernos extranjeros, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales transnacionales, no son resultado del azar. Así como el pueblo colombiano silenciado y obligado a la indiferencia por la guerra, suspira sin aliento por un descanso, el mundo

suplica también la consecución de ese estado interior exento de cólera y sensaciones perniciosas, al que llamamos paz, meta prioritaria que con autoridad desplaza justamente en nombre de un franco bienestar colectivo el caprichoso comercio armamentista; cuyo único escudo son los altos lucros a sus inversores a costa de muertes inocentes, pobreza, fortalecimiento de la corrupción y siembra de ideas radicales resentidas que dan semilla pronto, crecen como la maleza y garantizan clientela perpetua. Prometedor panorama, desoladora y angustiante realidad... ¿qué más importante que la paz?

Y si bien la indulgencia y las garantías de participación política a estos terroristas es el precio que nos oponemos a pagar, es mínimo si lo sopesamos con las favorables consecuencias de lo que sin duda alguna representa un paso de gigante hacia el fin de la disputa bélica, al menos por su parte. Solo la paz respalda el progreso genuino de las naciones; una batalla ganada, dar de baja combatientes subversivos, capturar el alias o el capo, liberar al secuestrado, aun cuando enaltece nuestro orgullo patriota y es motivo de exaltación nacional, está lejos de ser sinónimo de prosperidad. Desde ningún punto de vista esa felicidad pasajera y para sus artífices directos, méritos y congratulaciones, justifican el precio pagado; esa alegría prontamente se tiñe de nostalgia y no tardará nuevamente en vestirse de lágri-

mas. Así es como funciona la guerra, bajo la premisa “ojo por ojo, diente por diente”, las represalias no dan espera, y entonces otra masacre ocurre, alebrestados hurgamos la herida casi cicatrizada y hacemos de esto un nuevo pretexto para combatir, así se copian los días, repetitivos y redundantes.

Si nos remitimos a la historia de Colombia, las violaciones al derecho internacional humanitario, los actos contra la libertad de expresión, el narcotráfico y los secuestros no son problemas que podamos atribuir exclusivamente a este grupo guerrillero, que se jacta de autoproclamarse marxista-leninista. Si bien las FARC han sido partícipes del conflicto armado colombiano desde su conformación en 1964, no son los únicos que han ocupado el lugar de victimarios.

De manera que tales negociaciones son una opción a considerar no como sinónimo de victoria o vencimiento, en este sentido tampoco avalarlas ilusionados en la conquista de la paz absoluta. Es de nuestra incumbencia pensarla, meditarla como una posibilidad de mejorar las condiciones

actuales, y si sus resultados son satisfactorios, una contestación a todos aquellos que se oponen con fundamentos o sin ellos a lo que como bien lo dijo Gabriel García Márquez en su conferencia “El cataclismo de Damocles”, en Ixtapa, México en 1986, “[...] en el ámbito de la educación y la justicia, lo único que puede salvarnos de la barbarie: una cultura de la paz”.

Es la paz imprescindible para escribir un futuro diferente, un mañana realmente promisorio para todas las clases sociales, sin distinción. Con la optimista visión anticipada de una exitosa culminación de los diálogos, un paso imperioso e ineludible para destronar a la tan consentida violencia; que las desmesuradas atenciones, reverencias, cumplidos y homenajes que en nuestro país, al igual que en el resto del mundo, irrazonablemente se hace merecedora, sean otorgadas a lo esencial, la educación, la salud y la pobreza. Es pertinente, oportuno y necesario hacer de ello el motor que impulse el ascenso de nuestra cultura, de nuestra nación.

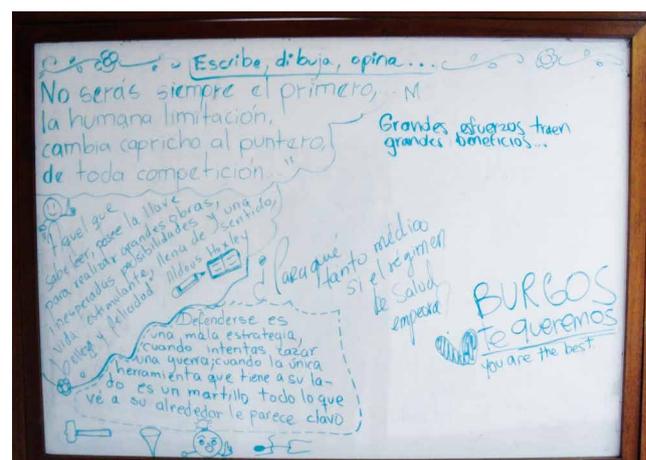
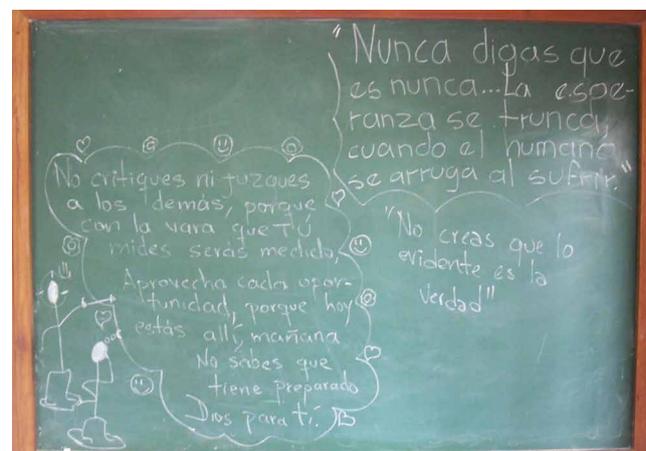
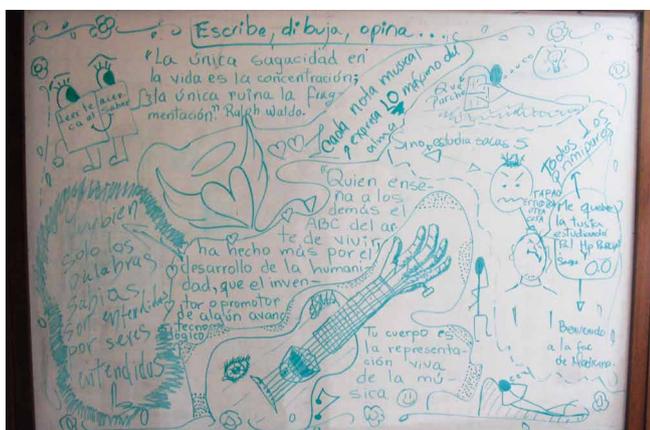
¿Qué hay de nuevo en...

**cirugía plástica  
maxilofacial y de la mano ?**

# Tableros que invitan a expresarse

Con motivo de la última Semácala de la Lenguala (palabra y universidad), Érika Agudelo rescató unos tableros, hermosas obras de carpintería, que estaban a punto de ser enviados al depósito de muebles viejos, donde les esperaba un fin triste. Estos muebles no solo sirvieron para la ima-

gen del evento y para la escenografía del *Hall*, sino que se convirtieron en verdaderos medios de expresión. Por eso, el Comité Cultural decidió conservarlos y estimular su uso en espacios comunes de la Facultad; así como publicar las fotos de sus efímeros, pero significativos contenidos.



# La pregunta de la semana

Diversas ideas y opiniones tienen los estudiantes de la Facultad sobre los hechos que los circundan y los afectan. Aquí algunas de ellas recogidas en noviembre por la Oficina de Asuntos Estudiantiles.

## ¿Qué opinas de la iniciativa de hacer de la Universidad de Antioquia un espacio libre de humo?

- Nota: incluye gas lacrimógeno. No aplica en el aeropuerto. Like.
- La mejor decisión.
- Es imposible, ni siquiera se cumple en esta facultad.
- Discriminación.
- No estoy de acuerdo, uno fuma donde quiera.

## ¿Preparado para terminar semestre?

- Deseo terminarlo desde que empezó.
- No más sexto.
- Mi mente dice sí, Mares dice no.
- Si me preparo ya, me vinagro esperando tanto.
- Estamos medio muertos.

## ¿Qué opinas de los cursos flexibles que ofrece la Facultad de Medicina?

- Hay algunos muy chéveres, pero hay otros que en verdad son una pérdida de tiempo. Deberían poner más flexibles de profundización (ojalá uno de histología) y no tanto de temas poco interesantes.
- Faltan más deportes.
- Para profundizar en la academia va a tener toda una vida entera, mientras que la curiosidad por esos temas interesantes se acaba en brevedad.
- Más que flexibles son electivos.
- Abrir más cupos de apégate a la U.
- Salud mental del escolar, el mejor.
- Son muy rígidos.

## ¿Qué temas propones tratar en “La pregunta de la semana”?

- Situación social y política del país.
- Sexualidad, sexo, drogas y alcohol.
- Medicina no positivista.
- Cosas curiosas que no sabías antes de entrar a Medicina.
- ¿Qué materias son importantes en tu carrera?

# Un cambio inconveniente

**Bernardo Ochoa Arismendy**

Profesor emérito del Departamento de Cirugía

El sistema de Residencias como estrategia para formar especialistas en el área de la salud, surgió al iniciarse el siglo XX en la Universidad John Hopkins, en Baltimore. En nuestra facultad fue a partir de 1960 cuando estos programas de Residencia, tanto médicos como quirúrgicos, se organizaron y reglamentaron, y uno de ellos fue el de la Cirugía General aplicada a los niños, siguiendo el modelo utilizado con tan excelentes resultados desde 1937 en el Hospital de Niños de la Universidad de Harvard, en Boston, donde el autor de este escrito había hecho su entrenamiento en la especialidad. Nuestro programa tiene 52 años de existencia y en él se han entrenado 40 cirujanos generales en cirugía pediátrica en Medellín y 20 en Manizales y Cali, donde nuestros primeros residentes, vinculados luego a las universidades de Caldas y del Valle, iniciaron programas similares. Nadie hasta hoy ha hecho la menor crítica, menos aún alguna queja, sobre este programa de residencia, y todos los adiestrados, que aún viven, mujeres y hombres, ejercen con éxito su especialidad. Por su parte, los médicos de los niños, los pediatras, han expresado su satisfacción con el manejo quirúrgico que aquellos les vienen dando a sus pacientes, y los cirujanos generales disfrutaban de su rotación por el Hospital Infantil, donde algunos han encontrado ocasionalmente la motivación para dedicarse a esta disciplina de trabajo.

Recientemente, los docentes de cirugía pediátrica han propuesto que se cambie el programa que ha superado con tanto éxito la prueba de los años, ofreciendo entrenamiento, no a cirujanos generales sino a jóvenes médicos recién graduados, acortando en un año el programa, propuesta

que es aceptada y secundada por el Sr. Decano de la Facultad, con quien me reuní en días pasados. Pero ni el Decano ni los proponentes aducen una razón pedagógica válida para sustentar su posición. Solamente mencionan la falta de solicitudes de entrenamiento que se presenta uno que otro año, lo cual podría interpretarse más bien como un dique natural para evitar la inundación de un mercado cuya demanda no ha sido evaluada por las autoridades de la salud y la educación del médico, como sería de esperar.

Todos sabemos, sin embargo, que la causa real de la escasa demanda del entrenamiento en cirugía pediátrica por parte de los cirujanos generales es muy otra, y algunos me lo han manifestado. Es el hecho prevalente entre educadores médicos y autoridades de salud de ignorar sistemáticamente quién es un residente. El residente es un médico graduado, es decir, un profesional que cursa la más larga y costosa de las carreras profesionales, que además ha cumplido con la obligación legal de prestar sus servicios como médico rural, y que adicionalmente es un ser humano que pasa por esa etapa de la vida en que hombres y mujeres somos sujetos de las imperiosas demandas que nos imponen no solo nuestra propia biología sino la sociedad de la cual hacemos parte y que nos juzga sin la menor consideración. Y en el caso del residente de cirugía pediátrica, a todo lo anterior, suma un título de cirujano general, capacitado para atender con autonomía casi todas, si no todas, las urgencias que tiene que atender durante los turnos que debe hacer en su entrenamiento. No sería posible, razonable, pensar siquiera que el dinero que paga la institución a los docentes por estos turnos ¿se le pague al residente?

El Sr. Decano dice que de no presentarse cada año candidatos para entrenarse en esta especialidad, suprime dicho programa. Me sonó de pronto a amenaza. Pero no. No puede ser, porque a mi edad, que incluye más de medio siglo de servicio a la Universidad, yo no busco nada personal. Solamente me mueve el deseo de hacer grande a mi Facultad, a mi Universidad y lograr que ese sector fundamental de la población que son los niños sean tratados por los profesionales más idóneos que puedan ser formados.

Buena parte de las complicaciones y las muertes de niños sometidos a cirugías complejas, resultan como consecuencia de fallas técnicas, que son tanto más frecuentes cuanto menor es la experiencia adquirida durante el entrenamiento quirúrgico. Ningún médico, menos aún los que tienen puestos de responsabilidad, puede ignorar que el niño tiene unas reservas biológicas mucho más precarias que el paciente adulto. Pero si las razones anteriores no son suficientes, por favor revisen la literatura médica en lo referente a la educación de los cirujanos pediatras y encontrarán que, con excepción de algunos países latinoamericanos que entrenan pediatras o médicos generales en cirugía pediátrica, sin el prerrequisito de la cirugía general, el resto del mundo

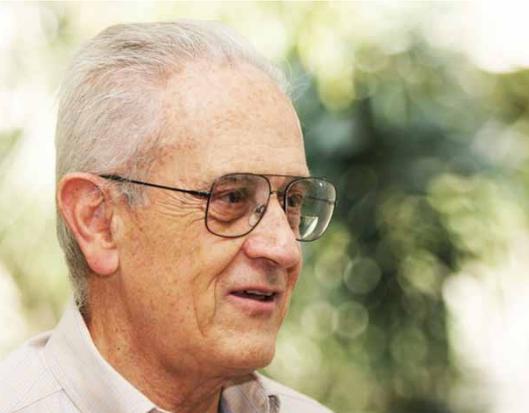
exige un entrenamiento básico en cirugía general antes de acceder a la cirugía pediátrica. ¿No escucharon acaso nuestros docentes la afirmación de representantes de escuelas de Asia, África, Europa, Australia, Norteamérica durante el pasado Congreso de Cirugía Pediátrica en Cartagena hace semanas?

Lo que están promoviendo, con el apoyo del Decanato, es un error craso del proceso de educación del cirujano y en particular del cirujano pediatra, un error que empieza por ignorar y tirar por la borda nuestra propia historia y la historia de una rama de la cirugía que nació de una pequeña semilla hace 80 años y que hoy se representa en un frondoso roble. Consulten por favor lo que hacen y cómo lo hacen en el mundo más avanzado que el nuestro. ¿Por qué mirar para abajo en vez de hacerlo hacia lo alto y emular con los mejores? Si ya tenemos algo bueno ¿por qué destruirlo? Construir es difícil, es complejo, toma un largo tiempo; destruir es fácil y solo toma unos segundos. La cirugía tiene un componente técnico que solo se consigue con la práctica por un tiempo prolongado, ¿cómo va a ser lo mismo adiestrar un cirujano general en la cirugía de los niños que adiestrar un joven médico sin experiencia previa? Piénsenlo.

Desde mediados de este mes  
el sitio web de la Facultad estará  
disponible también en inglés.

Un avance significativo para fortalecer  
la internacionalización.

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



## Del idioma

**Federico Díaz González**

Editor de Iatreia

“En años recientes se ha informado la colangiografía retrógrada endoscópica como **causa etiológica** de la pancreatitis”.

**Comentario:** la *etiología* es, en medicina, ‘el estudio de las causas de las enfermedades’. Lo *etiológico* es ‘lo perteneciente o relativo a la etiología’. Por lo tanto, como la idea de *causa* está implícita en la definición de *etiología*, es redundante escribir *causa etiológica*. Hubiera bastado con escribir “la causa de la pancreatitis” o “la etiología de la pancreatitis”.

“Se extravasa una cantidad **significante** de líquidos”.

**Comentario:** el adjetivo *significante* quiere decir (DRAE) ‘que significa’. La cuarta acepción de *significar* (DRAE) es ‘representar, valer, **tener importancia**’. O sea, que el adjetivo está bien usado para expresar la pérdida de un gran volumen de líquidos; también se podría haber usado *significativa* cuya segunda acepción es ‘que **tiene importancia** por representar o significar algo’. En ambos casos la idea es que se pierde una cantidad *importante* de líquidos por lo que me parece preferible usar este último adjetivo.

“En algunos casos es **evidente** la afectación hemodinámica **como ya se había descrito previamente**”.

**Comentario:** el adverbio de modo *previamente* significa (DRAE) ‘con anticipación o antelación’. Es innecesario en lo resaltado en esta cita porque si “ya se había descrito” es obvio que eso fue con anticipación. De paso, al suprimirlo, corregimos la cacofonía “ente” “ente”.

“**Aparecen** después de 48 horas de instaurado el cuadro pero su **aparición** no se correlaciona con [...]”.

**Comentario:** corrijamos la repetición resaltada: “Aparecen después de 48 horas de instaurado el cuadro pero no se correlacionan con [...]”.

“Los estudios **contenían un total de 502** pacientes”.

**Comentario:** hagamos un ejercicio de concisión sustituyendo por una sola las cuatro palabras resaltadas: “Los estudios *totalizaban* 502 pacientes”. El verbo *totalizar* significa (DRAE) ‘determinar el total de diversas cantidades’.

“Se procede a la necrosectomía por una técnica suave y **gentil**”.

**Comentario:** de las ocho acepciones del adjetivo *gentil* registradas en el DRAE ninguna es apropiada para referirse a la forma de efectuar un procedimiento quirúrgico. Tampoco lo es la única acepción registrada en el Diccionario de Americanismos de la Asociación de Academias de la Lengua Española (En Perú y Chile, entre los indígenas, ‘espíritu de los muertos’). Estamos pues ante el uso impropio de una palabra. Quizá el autor de la frase quiso decir “técnica suave y cuidadosa”.

### Coda etimológica

Leemos en Guido Gómez de Silva (Breve diccionario etimológico de la lengua española) lo siguiente sobre la palabra *necrosis*: “Del latín tardío *necrosis* ‘acción de matar’, del griego *nékrosis* ‘acción de matar’, de *nekroun* ‘matar’, de *nekrós* ‘cadáver’, del indoeuropeo *nek-ro-* ‘cadáver’, de *nek-* ‘muerte’.

# ¿Cuál es el símbolo que mejor representa tu profesión?

Una puerta, porque no se sabe que hay detrás.  
**Juan Camilo Correo,**  
estudiante de Medicina, nivel I.

Un árbol. Tarda en crecer, es imprescindible para vivir y nadie ve sus raíces impregnadas de tierra.  
**César Patiño,**  
estudiante de Medicina, nivel V.

Una tumba feliz, porque el médico no puede hacer nada para evitar una muerte definitiva, por lo que su función más importante debe ser ayudar a sus pacientes a tener una muerte digna.  
**Mauricio Agudelo,**  
estudiante de Medicina, nivel VIII.

Creo que la mejor representación es un instrumento Qx, como por ejemplo un bisturí o unas pinzas, además un elemento de bioprotección como un tapabocas o unos guantes.  
**Lesly Saldarriaga,**  
estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel III.

Una espada con una serpiente entrecruzada, que representa la interacción que tiene el médico con el paciente y la ayuda que le proporciona en su enfermedad.  
**Linderman Sosa,**  
estudiante de Medicina, nivel VI.

El símbolo que mejor representa mi profesión es la serpiente de uroboros, ya que encarna la mortalidad de todos los sujetos y a la vez el deseo de lograr la inmortalidad; es decir, a mi parecer la lucha por la supervivencia y la preservación del bienestar representa el acto médico.

**Jhon S. Sierra Muñoz,**  
estudiante de Medicina, nivel V.

Me voy a ahorrar el protocolo y diré que es un tubérculo. El éxito está lleno de tierra. También un péndulo.

**Juliana Margarita,**  
estudiante de Medicina, nivel III.

Un libro que represente la sabiduría, y una cadena de personas que represente la comunidad a la cual brindamos nuestros servicios.

**Alejandra Fortich,**  
estudiante de Medicina, nivel I.

El fonendo, porque es el instrumento por excelencia del médico, representa el manejo de la semiología que caracteriza al buen profesional de la salud.

**Esteban Mesa,**  
estudiante de Medicina, nivel II.

Una mano dadivosa que representa la ayuda que día tras día se le brinda a la sociedad.

**Liliana Cajiao Castro,**  
estudiante de Medicina, nivel I.

## Vamos, pastores, vamos

### Novena de aguinaldos

**Fecha:** del 27 de noviembre hasta el 7 de diciembre

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

### Taller: construcción de pesebre

**Fecha:** del 27 de noviembre al 7 de diciembre (no incluye sábado y domingo)

**Hora:** 9:00 a. m.

### Exposición: Vamos, pastores, vamos

**Fecha:** hasta el 14 de enero de 2013

### Conversatorio

**Fecha:** 6 de diciembre

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

**Lugar de todas las actividades:** Parque de la Vida

**Informes:** 219 69 45,  
parquedelavida@udea.edu.co

## Celebración del Día panamericano del médico

**Fecha:** 3 de diciembre

**Lugar:** Hall de la Facultad

**Hora:** 9:00 a. m.

## Curso de inducción 2013-I para estudiantes de Instrumentación Quirúrgica y Medicina

**Fecha:** del 14 al 25 de enero

**Lugar:** Facultad de Medicina

**Consultar programación completa en <http://medicina.udea.edu.co>**

## ¿Qué hay de nuevo en cirugía plástica maxilofacial y de la mano?

**Fecha:** 15 de febrero

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

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

**Entrada libre con previa inscripción en <http://reune.udea.edu.co>**

## XXIX Curso de Residentes de Pediatría Saberes y argumentos compartidos

**Fecha:** 28 de febrero y 1 de marzo de 2013

**Lugar:** Auditorio del Centro Comercial El Tesoro

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

**Informes:** Centro de Extensión, Facultad de Medicina, extensión@medicina.udea.edu.co, 219 6940

## XXI Curso de actualización en Ginecología y Obstetricia

**Fecha:** 7 y 8 de marzo de 2013

**Lugar:** Auditorio del Centro Comercial San Diego

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

**Informes:** Centro de Extensión, Facultad de Medicina, extensión@medicina.udea.edu.co, 219 6940

## Simposio Internacional de Telemedicina

**Fecha:** 21 y 22 de marzo de 2013

**Lugar:** Parque de la Vida

**Modalidad:** presencial y telepresencial

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

**Informes:** Centro de Extensión, Facultad de Medicina, extensión@medicina.udea.edu.co, 219 6940