

Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

Informe de la Comisión conformada para elaborar una propuesta en relación con el funcionamiento de las clínicas adquiridas por la Universidad y la Gobernación para funcionar como Centro de Prácticas Universitarias en Salud (CPUS)

Conformación de la Comisión

En reunión sostenida en la Decanatura de Medicina de la Universidad de Antioquia, el señor Decano por encargo rectoral designó una comisión integrada por los doctores: Carlos Giraldo, Augusto Quevedo, Carlos Yepes, Margarita Tamayo, Francisco Gómez, Diego Sarasti y Álvaro Sanín para estudiar, definir y presentar una propuesta en relación con el futuro funcionamiento de las clínicas del ISS adquiridas por la Universidad de Antioquia y la Gobernación con el fin de que sean centros de prácticas de sus programas académicos.

Para el efecto le encarga:

- Mirar modelos de relación docente-asistencial en la ciudad y en el país.
- Proponer maneras de funcionamiento de las Clínicas en consonancia con los intereses de la Universidad de Antioquia.
- Consultar a los diferentes estamentos de la Facultad sus visiones de cómo creen que debieran funcionar las clínicas.
- Proponer diferentes estrategias de orientación del quehacer de las clínicas.
- Establecer diferentes tipos de estructuración administrativa, no en el detalle sino en lo conceptual.
- Explorar formas de vinculación de las personas y de las dependencias de la Universidad y de la Facultad a las clínicas.
- Definir en lo posible las diferentes operaciones o servicios que se podrían manejar en las clínicas para cumplir con la misión de la Universidad.
- Buscar la o las formas de integración de la investigación, la docencia y la extensión a la operación propiamente asistencial.
- Proponer la manera de propiciar al interior de la Facultad la discusión que lleve a proponer planes concretos de funcionamiento de programas de la Facultad en las clínicas.

La Comisión debe llegar a conclusiones generales, rápidas y propositivas con el fin de que la Facultad pueda participar en la definición de la estructura de funcionamiento de las clínicas León XIII a partir del momento en que se acabe la actual situación de transición.

continúa en la página 2



Parque de la vida

La adquisición de los predios del antiguo CAB del ISS por parte de la Universidad de Antioquia, da un nuevo impulso al proyecto denominado Parque de la Vida

continúa en la página 9

Vitrina

Píldoras informativas 5-9

- Nuevo jefe de Fisiología y Bioquímica
- Gran reconocimiento a Iatreia
- Premio a Grupo de Investigación de Psiquiatría
- Torneo deportivo semestre 2008-I
- Exposición de Libros de Microbiología

Desde las dependencias 10-19

- Ratón de Biblioteca
- Sobre el informe de gestión del Centro de Simulación
- Prácticas profesionales en Instrumentación Quirúrgica
- Sobre la Ley de Talento Humano
- Doctor Óscar Velásquez Acosta. In memoriam
- Resultado Convocatoria Colciencias 2007

Notas del idioma 19

- Del idioma

Los estudiantes escriben 20-21

- El nuevo oráculo

Areté 22-23

- La inseguridad social será el tema del futuro

Agenda 24



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE MEDICINA

Viene de la primera página

Informe de la Comisión



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1803

**FACULTAD DE
MEDICINA**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Elmer Gaviria Rivera
Decano

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano

Comité Editorial

Hernán Mira Fernández
Paloma Pérez Sastre
Álvaro Sanín Posada
Beatriz Vinasco Patiño
Jacobó Zuluaga Gálvez
Alejandra Amézquita Gutiérrez

Comunicadora Social

Ana Lucía Molina Cañas

Carrera 51D # 62-29
Teléfono: 2106049
Dirección electrónica:
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

Diseño

Alexander Rojas Moreno
Facultad de Comunicaciones

Impresión

Imprenta Universidad de
Antioquia

Antecedentes

Se debe tener claro que en el decreto de liquidación de la ESE Rafael Uribe Uribe y de autorización de la venta de sus clínicas, se establece que estas deben funcionar en red. Igualmente esta condición quedó establecida en el acuerdo entre la Universidad y la Gobernación para la compra conjunta de las clínicas del ISS. Lo anterior es importante para desmontar la ecuación clínicas ISS como campos de práctica y clínicas ISS iguales a IPS universitaria, dado que la invitación del rector es a sopesar distintas opciones.

El modelo flexneriano produjo el esquema organizativo que ha articulado la relación entre las universidades y los hospitales para la enseñanza de la medicina en el siglo XX. Su fundamento es el informe que en 1910 produjo Abraham Flexner para la fundación Carnegie titulado La educación médica en los Estados Unidos y Canadá. El cual, según Almeida Filho surge como reacción al desarrollo insospechado de la medicina social y permite la hegemonía de la medicina científica que tuvo como inspiración el descubrimiento de microorganismos causantes de enfermedad y el modelo causal cimentado en lo infectocontagioso sacramentando la valorización del ámbito de lo individual en el campo de la salud. Con su énfasis en el conocimiento experimental producido en el laboratorio proveniente de la investigación básica reforzaba la separación entre lo básico y lo clínico, individual y colectivo, privado y público, biológico y social, curativo y preventivo que es lo que se ha denominado el modelo biomédico. En lo hospitalario suscita el ingreso de los médicos al hospital, la clasificación de los enfermos por tipo de enfermedad, la

organización de los servicios según esta clasificación y reparticiones administrativas como los departamentos.

Según Eslava este modelo planteó la exigencia de hospitales muy vinculados a la labor de enseñanza de las escuelas de medicina y según Andre Cezar Medici citado por Eslava, los hospitales crecieron distantes de las necesidades de salud de las poblaciones y bajo los intereses corporativos de los médicos especialistas.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional ha desarrollado un debate al respecto que amplía los alcances del concepto de hospital universitario, más allá de los hospitales de mayor complejidad para ampliarlo a todos los espacios en los que la universidad hace presencia con miras a la formación de sus estudiantes en una perspectiva integral. En esta lógica conviene no identificar la idea de hospital universitario exclusivamente con referencia a la mayor complejidad. Lo ideal es que la Facultad de Medicina y la Universidad de Antioquia tengan un sistema asistencial de prácticas que incluya desde el trabajo comunitario hasta las actividades de mayor complejidad lo cual permite incluir sin conflictos al Hospital Universitario San Vicente de Paúl.



Clínica León XIII

Principios generales

Entenderemos por Responsabilidad Social Universitaria la capacidad que tiene la universidad, de difundir y poner en práctica un conjunto de principios y valores generales y específicos, por medio de cuatro procesos considerados claves en la Universidad, como son la gestión, la docencia, la investigación y la extensión universitaria. Respondiendo socialmente así, ante la propia comunidad universitaria y el país donde está inserta. Se considera esta definición precisa para la función que le corresponde a la comisión: honrar la responsabilidad social de la universidad en desmedro de cualquier interés diferente que pretenda asentarse sobre esta iniciativa. De acuerdo con esto se piensa por consenso que la condición fundamental del proyecto es que sea referente y modelo de prestación de servicios de salud, de gestión, de administración de personal, en prácticas académicas, en investigación y de servicio a la comunidad (Extensión).

La Comisión deberá responder a los siguientes principios mediante:

Información y comunicación. Mantener a la comunidad de la Facultad enterada sobre el desenvolvimiento del trabajo y sus avances mediante boletines, reuniones y los medios ya establecidos de comunicación. Así mismo, debe promover la imagen de esta iniciativa como la más importante en los últimos tiempos de la Facultad de Medicina.

Participación. Promover foros, grupos de trabajo y un medio virtual de interacción con los distintos estamentos de la Facultad y la Universidad.

Pluralidad: propiciar intercambios con las demás facultades del área de la salud y con otras instancias de la Universidad dado que es una iniciativa que nos concierne a todos.

Celeridad. Establecer y cumplir un cronograma que garantice la oportunidad y la pertinencia de los planteamientos producto del trabajo de la comisión para que tenga efectos sobre las nuevas clínicas de la Universidad de Antioquia.

Rigor. Recoger el punto de vista de expertos locales, nacionales e internacionales mediante conferencias, entrevistas, conversatorios, talleres para la comisión y la comunidad universitaria de tal manera que se logre la adecuada sustentación del camino que se trace para las clínicas universitarias.

Gradualidad. Establecer una ruta crítica que discrimine acciones de corto, mediano y largo plazo según necesidades del desempeño de la comisión.

Racionalidad. Disponer de los recursos que garanticen el cumplimiento del trabajo de la comisión en concordancia con la exigencia y complejidad del proyecto así como la urgencia de avanzar en el trabajo.

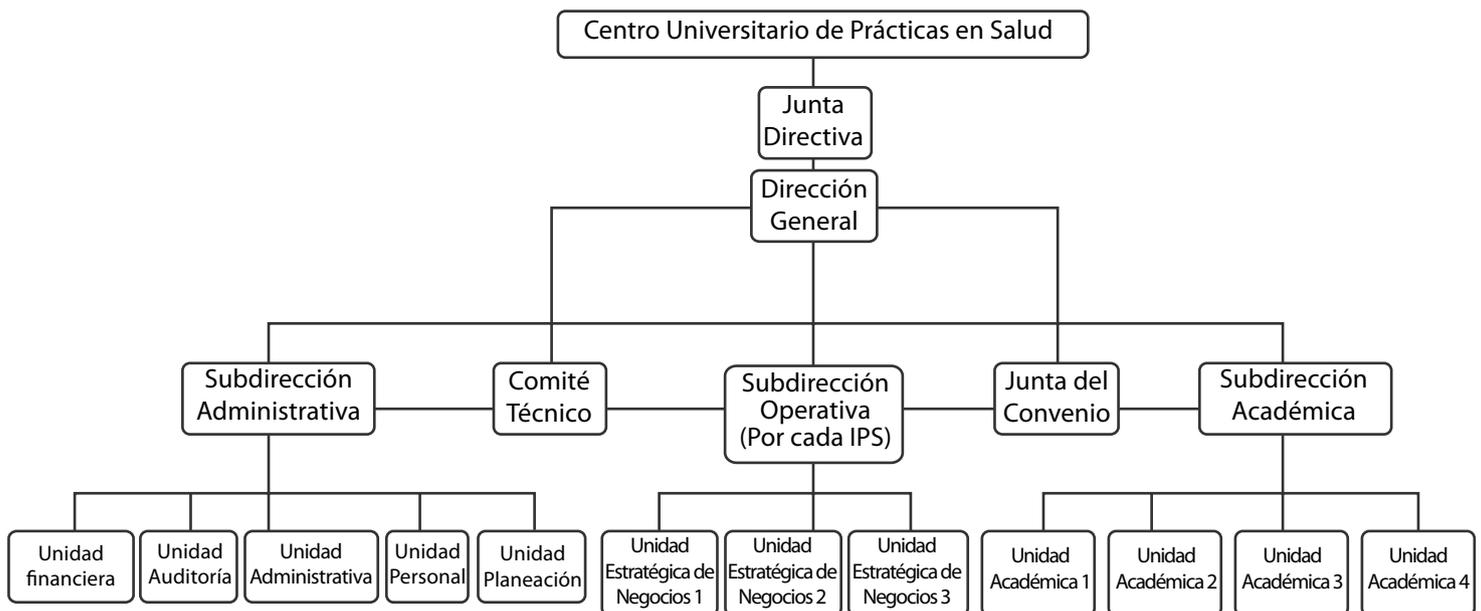
Metodología. Tener la capacidad de acción y gestión en el período que transcurre entre las reuniones. Para el efecto se debe contar con un secretario que levante actas y facilite los aspectos formales de la Comisión y con un coordinador que se encargue de los aspectos de funcionamiento y del informe final.

Modelo de organigrama

Centro Universitario de Prácticas en Salud

Para la Comisión es claro que las clínicas adquiridas del ISS, deberán cumplir objetivos esencialmente universitarios, los cuales son los ejes misionales de extensión, docencia e investigación. Para cumplirlo serán convertidas en Centro Universitario de Prácticas en Salud.

La normatividad de la Universidad contempla la posibilidad de que el Consejo Superior reglamente la creación de una dirección dependiente de la administración central que se encargara de atender las necesidades, estructura y organización de ese centro. La conformación de un centro como tal se dificulta, pues en la normatividad universitaria deben ser dependencias de alguna facultad y en este caso serán varias las facultades que adelantarán actividades en el centro. Se plantea como alternativa la posibilidad de que el Consejo Superior reglamente la creación de un centro que dependa simultáneamente de varias facultades.



Junta directiva

Deberá estar conformada respondiendo a la composición de la sociedad propietaria: 75% Universidad y 25% Gobernación de Antioquia, haciendo un intento por obtener representatividad de los diferentes estamentos que conforman las instituciones socias.

Se propone:

1. Representantes del sector político administrativo: Rector, Vicerrector de Extensión y Decano de Salud Pública por la Universidad de Antioquia y Secretario de Salud de Antioquia por la Gobernación.
2. Sector científico: Vicerrector de Investigación, Decano de la Facultad de Medicina, profesor nombrado por la Asociación de Profesores por la Universidad de Antioquia y Subsecretario de Salud Departamental por la Gobernación.
3. Sector social: un egresado del área de la salud, un representante de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR),

un representante de los gremios de la salud por la Universidad y un representante de la Asociación Nacional de Usuarios por la Gobernación.

Director general

Es un funcionario de la Universidad de Antioquia con amplia experiencia en administración académica en el área de la salud, ojalá profesortitular, con conocimientos en investigación.

Subdirectores

Subdirector administrativo

Es un funcionario que responde al Director General y a la Junta por las actividades financieras, contables, de planeación, de control de gastos y de recursos humanos.

Subdirector académico

Es un funcionario que responde al Director General y la Junta por las actividades de docencia, de investigación y de extensión de naturaleza académica que se lleven a cabo en el centro. Tendrá a su cargo los coordinadores de las distintas unidades académicas tales

como: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia y otras.

Subdirector operativo

Es un funcionario que responde al Director General y la Junta por el manejo directo de las diferentes unidades estratégicas de negocio: clínicas, laboratorios, imaginología, lavandería y otras.

Comité técnico

Estará conformado por el Director General, los tres Subdirectores, el Vicerrector Administrativo de la Universidad y los Directores de Planeación de la Universidad y la Gobernación.

Junta del Convenio

Es asesora de la dirección general, su objetivo es la vigilancia del cumplimiento del convenio docente-asistencial.

Está conformada por tres representantes de las dependencias que adelantan actividades en el centro, los tres subdirectores académico, administrativo y operativo y el Director

Encuentre el informe completo en la página web de la Facultad:

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

Cronograma de reuniones en la Facultad

CONSEJO DE FACULTAD 7:00 a.m.	JEFES DE DPTO 8:00 a.m. a 10:00 a.m.	COMITÉ DE EXTENSIÓN (7:00 a.m. a 9:00 a.m.)	COMITÉ ESPACIO FÍSICO 3:00 p.m. a 5:00 p.m.
MIÉRCOLES	MIÉRCOLES	JUEVES	JUEVES
Plazo de entrega de documentos: el miércoles anterior al Consejo antes de las 12:00 m.		Plazo de entrega de documentos: un día antes de la reunión, hasta las 4:00 p.m.	
13-Feb			14-Feb
	20-Feb	21-Feb	21-Feb
27-Feb			28-Feb
	05-Mar	06-Mar	06-Mar
12-Mar			13-Mar
	26-Mar	27-Mar	27-Mar
02-Abr	02-Abr	02-Abr	03-Abr
	09-Abr	10-Abr	10-Abr
16-Abr			17-Abr
	23-Abr	24-Abr	24-Abr
30-Abr			
	07-May	08-May	08-May
14-May			15-May
	21-May	22-May	22-May
28-May			29-May
	04-Jun	05-Jun	05-Jun
11-Jun			12-Jun
	18-Jun	19-Jun	19-Jun
			26-Jun

Píldoras Informativas

Gran reconocimiento a Iatreia



La Facultad de Medicina se siente honrada con la noticia de que Colciencias otorgó la categoría A2 a la revista médica *Iatreia*, después de estar indexada en la categoría B por 2 años. Este reconocimiento exalta la trayectoria de la publicación, que justamente acaba de cumplir veinte años de circulación ininterrumpida, así como al interés de publicar textos con rigor científico y calidad literaria.

Los criterios generales de clasificación que tiene en cuenta Colciencias son los siguientes:

- **Calidad científica.** El Índice Bibliográfico Nacional Publindex cuenta con un comité de expertos que verifican la originalidad y calidad científica de los documentos publicados. Se considera que los textos publicados corresponden a la siguiente tipología: 1) artículo de investigación científica y tecnológica, 2) artículo de reflexión, 3) artículo de revisión, 4) artículo corto, 5) reporte de casos y 6) revisión de temas, entre otros.
- **Calidad editorial.** El Comité Técnico del Índice Bibliográfico Nacional Publindex verifica que las revistas integren las normas editoriales que caracterizan a las publicaciones seriadas en el campo de la ciencia y la tecnología.
- **Estabilidad.** La estabilidad ganada por una revista científica está asociada a su antigüedad y al cumplimiento estricto de las fechas de publicación según su periodicidad.
- **Visibilidad y reconocimiento nacional e internacional.** Algunos de los elementos asociados a este criterio de clasificación son los niveles de circulación y de accesibilidad de la revista, las formas y niveles de distribución y la integración en las bases bibliográficas secundarias nacionales e internacionales.

Las revistas médicas indexadas en la categoría A2 por Colciencias son las siguientes: Colombia Médica de la Corporación Editora Médica del Valle, *Iatreia* de la Universidad de Antioquia, Revista Colombiana de Cardiología de la Sociedad Colombiana de Cardiología, Revista Colombiana de Gastroenterología de la Asociación Colombiana de Gastroenterología, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia Y Ginecología, Revista Colombiana de Reumatología de la Asociación Colombiana de Reumatología, Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia; y las revistas médicas indexadas en la categoría A1 son: Biomédica del Instituto Nacional De Salud, Revista colombiana de Psiquiatría de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia;

La Facultad de Medicina reconoce el valor de este logro que contribuye a ensalzar el nombre de la Universidad de Antioquia, al mismo tiempo que invita a los profesores, estudiantes y egresados a ser más partícipes de este importante logro mediante la suscripción a la revista, el envío de artículos para su publicación y la utilización del material publicado en las actividades académicas programadas para los diferentes cursos. Felicitaciones.



Nuevo jefe de Fisiología y Bioquímica

El día 21 de enero fue nombrado oficialmente como jefe del Departamento de Fisiología y Bioquímica el doctor Jaime Alberto Pérez Giraldo, especialista en Medicina Deportiva, coordinador del Área de Autorregulación y Autoconservación, y docente de la Universidad de Antioquia desde 1997. Algunos de sus objetivos son: modernizar el Laboratorio de Fisiología, estimular la investigación, la capacitación de docentes y la extensión en el Departamento.



Estudiantes nuevos de Medicina e Instrumentación Quirúrgica

Curso de inducción 2008 - I

Durante cinco días, del 14 al 18 de enero, los estudiantes de primer semestre, de los programas de medicina e instrumentación quirúrgica, tuvieron la oportunidad de conocer aspectos importantes de nuestra facultad en el curso de inducción 2008 - I; como por ejemplo: su historia, equipo administrativo e instalaciones. Igualmente, recibieron asesoría acerca de los servicios de Bienestar Universitario, técnicas de estudio, reglamento estudiantil, salud familiar y consumismo y adicciones.

El curso de inducción fue muy bien recibido por los nuevos estudiantes, lo que se manifestó en la buena asistencia y atención en las diferentes actividades. Además de informar, la Facultad pretende con esta actividad, darles la bienvenida y augurarles éxitos académicos a los futuros médicos e instrumentadores quirúrgicos.





De izq. a der.: Andrés Felipe Quintero (traductor), Sergio Loaiza (médico general), María Cecilia López (trabajadora social), Juan Pablo Lopera (neuropatólogo), Jorge Ospina Duque (psiquiatra), Gabriel Jaime Montoya (psiquiatra), Carlos López Jaramillo (coordinador-Psiquiatra), Jorge Calle (psiquiatra), Patricia Montoya (antropóloga), Juan David Palacio (psiquiatra).

Premio de investigación a Grupo de Investigación de Psiquiatría

El grupo de Investigación de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia recibió el premio SAMUEL GERSHON de la International Society for Bipolar Disorders por la investigación sobre Trastornos Cognitivos en el Trastorno Bipolar.

El día 28 de enero de 2008 en la ciudad de Nueva Delhi, India, el doctor Carlos López Jaramillo, investigador principal y coordinador del Grupo de Investigación, presentó los resultados de las investigaciones desarrolladas y recibirá el premio en una ceremonia especial.

Luego de varios años de investigación, el Grupo ha logrado determinar las alteraciones neurocognitivas que se presentan en el trastorno bipolar y su relación no solo con la forma de presentación del trastorno sino también con algunos de los medicamentos utilizados en estos pacientes.

El premio Samuel Gershon es otorgado por la International Society for Bipolar Disorders cada dos años, a aquellos investigadores que hayan desarrollado investigaciones de gran impacto sobre el trastorno bipolar, entre un gran número de proyectos de investigación realizados en todo el mundo.

¿Qué hacer en caso de sismo?

- Trate de conservar la calma, no grite.
- No trate de evacuar durante el sismo, ya que es muy peligroso.
- Ubíquese al lado de mesas de madera resistentes, camas, escritorios, columnas, esquinas de habitaciones cubriéndose la cabeza.
- No se haga al lado de ventanas, armarios, estanterías o lámparas.
 - Espere a que termine el movimiento telúrico.
 - Esté atento a las recomendaciones del coordinador de evacuación.

Torneo deportivo semestre 2008-I

"El deporte promueve el desarrollo de lo: Espiritual. Porque permite que la persona ponga en juego sus sentimientos, emociones, curiosidad, reflexión, conocimiento de sí mismo y actitudes positivas hacia los otros y hacia el entorno.

Moral. Porque al practicar un deporte los jóvenes ponen en juego valores personales. En este ámbito se ubica el concepto de "juego limpio", de igualdad de acceso, de capacidad para elegir, de entender y respetar las reglas. El árbitro de cada partido tiene la posibilidad de atender actos agresivos o denigrantes durante los cuales es oportuno reiterar los valores del respeto y la tolerancia.

Social. El deporte tiene un contexto social en el que acontecen múltiples interacciones, formas de comunicación, cooperación y trabajo compartido.

Cultural. Porque las tradiciones y rituales de un pueblo se reflejan en las actividades lúdicas y deportivas de una determinada sociedad.

El deporte en la enseñanza superior constituye un período decisivo en la formación de los futuros profesionales, siendo de gran importancia para lograr la elevación del rendimiento físico, mejoramiento de la salud y preparación para la defensa. Además, el deporte desempeña un papel importante como medio educativo de generación en generación".

Tomado de: Raisnel Torres Leal, "Los juegos modificados y deportivos y su relación con la potencialización de valores en los estudiantes de la Universidad de Ciencias Informáticas de Cuba". <http://www.monografias.com/trabajos33/juegos-modificados/juegos-modificados.shtml>. 12 de marzo de 2005.

Invitamos a empleados y estudiantes de la Facultad de Medicina a formar su equipo deportivo en las disciplinas de microfútbol, baloncesto y voleibol, y entregar las planillas de inscripción en la Oficina de Asuntos Estudiantiles. A continuación se relacionan las fechas estipuladas para los torneos deportivos en el semestre 2008-I:

- 28 de enero: se abren las convocatorias para que se inscriban los equipos en las diferentes disciplinas deportivas.
- 15 de febrero: fecha límite para la entrega de las planillas de inscripción.
- 19 de febrero: congresillo técnico para los capitanes de los diferentes equipos.
- 22 de febrero: inicio del torneo de microfútbol.
- 26 de febrero: inicio del torneo de voleibol
- 27 de febrero: inicio del torneo de baloncesto.

A partir de este semestre contamos con una mesa de tenis, la cual está ubicada en el primer piso de la Facultad, donde estaban las mesas de la cafetería; el torneo de esta disciplina deportiva iniciará en el mes de abril.



Condolencias

La Facultad de Medicina lamenta profundamente el fallecimiento de:

- Doctora Beatriz Molina Vélez, pionera de la especialización en Terapia Familiar
- Doctora Lucía Márquez de G., primera psiquiatra de la Universidad de Antioquia
- Doctora Luz Helena Pulido de C., primera anestesióloga de la Universidad de Antioquia
- Doctor Óscar Velásquez Acosta, especialista en cirugía.

A propósito de Beatriz Molina



Beatriz María Molina Vélez, máster en Trabajo Social, especialista en Terapia Familiar del Instituto Houston Galveston. La doctora Molina estuvo vinculada por 32 años con la Universidad de Antioquia, inicialmente como trabajadora social de planta en el Departamento de Psiquiatría y posteriormente como docente en el mismo departamento a partir de 1982 hasta 2003, año de su jubilación, el cual no marcó el fin de su actividad profesional.

La profesora Molina Vélez, pionera en las actividades terapéuticas de familia en el país, conjuntamente con un grupo de colegas y profesionales del área de la salud mental, dio origen a la primera especialización en Terapia Familiar formal en la universidad pública, en el año 1997. Fue reconocido como programa de posgrado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y desde entonces se ha constituido en un programa líder en el ámbito nacional. El programa ha formado veintiún terapeutas familiares.

El programa de Terapia Familiar ha privilegiado la enseñanza clínica y la práctica investigativa con productos reconocidos en los ámbitos nacional e internacional. Ha desarrollado el conocimiento de la familia en diversos temas como la enfermedad y los problemas psicosociales de actualidad tales como el maltrato familiar y el secuestro.

Beatriz Molina Vélez fue docente de pregrado y posgrado en el Departamento de Psiquiatría. Tanto en su desempeño académico como investigativo se caracterizó por el conocimiento, el empuje, la tenacidad, el compromiso y una posición ética ejemplar. Asesoró con reconocida solvencia científica y humana a fundaciones dedicadas a proyectos dirigidos a la atención de familias, en distintas ciudades del país; y ejerció de manera idónea el ejercicio profesional como terapeuta familiar tanto en el ámbito institucional como en su actividad particular.

La profesora Molina Vélez falleció el día 7 de enero de 2008.

Píldoras Informativas

Participación de la Facultad en el Congreso Internacional de Educación Superior

Entre el 11 y el 15 de febrero del presente año, se llevará a cabo en La Habana (Cuba) el VI Congreso Internacional de Educación Superior "Universidad 2008"; dicho encuentro contará con la presencia de ponentes de diferentes partes del mundo, quienes expondrán sus experiencias acerca de la educación superior.

En el marco de este congreso se realizará un evento paralelo sobre educación médica. Nuestra Facultad participará con dos ponencias, a cargo de la doctora Diana Patricia Díaz, Jefa de Educación Médica:

1. Estado actual de los ABP en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia a partir de la reforma curricular. Comisión Innovación Pedagógica
2. Análisis de los cambios de la medicina en el mundo. Diana Patricia Díaz.



CURSO TALLER DE LECTURA CRÍTICA PARA ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS Y PERSONAL DEL ÁREA DE LA SALUD

Horarios: Lunes de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Del 4 de febrero al 1 de marzo de 2008

Valor: \$500.000 (incluye refrigerio y certificado)

Lugar: Facultad de Medicina
Carrera 51D No.62-29, Oficina 206A

LOS ESPERAMOS

INSCRIPCIONES:

Descargar formulario en la página web:
<http://medicina.udea.edu.co/instrumentacion>





Si eres docente o pensionado de la Facultad de Medicina, puedes reclamar la Agenda Coleccionable 2008 en la Caja.

Grados Instrumentación Quirúrgica

El día 25 de enero en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, la Facultad de Medicina hizo entrega oficial del título a dieciocho profesionales en Instrumentación Quirúrgica y un médico cirujano. En la ceremonia se hizo un reconocimiento del Mejor Promedio 2007- II a la estudiante Yuly Mey Ceballo Gaviria, y Mejor relación con el Equipo Quirúrgico a la estudiante Silvana María Buriticá Palacios.

Para amenizar el momento, se contó con la presencia del grupo musical "La Menor" que con los acordes del violonchelo, guitarra acústica, guitarra eléctrica y organeta interpretaron Volver a empezar de Alejandro Lerner, Mi generación de Andrés Cepeda y Mariposas tecnicolor de Fito Páez; de esta forma, la ceremonia se cerró con broche de oro.

La Facultad extiende sus más sinceras felicitaciones a este nuevo grupo de profesionales, y les augura una vida profesional enriquecida con fructíferas experiencias y logros personales.



Exposición de Libros de Microbiología

La Biblioteca Médica invita a la comunidad universitaria a visitar la exposición sobre Libros de Microbiología de 1914-1950, en la Sala Historia de Medicina, durante el mes de febrero.



Reseña histórica de la microbiología:

Pionero de la microbiología, Robert Koch nació el 11 de diciembre de 1843 en Clausthalzellerfeld; el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis en 1882, enfermedad que significó una de las mayores desgracias de la sociedad de la época, le hizo famoso en todo el mundo. En 1905 se le concedió el Premio Nobel. Murió el 27 de mayo de 1910 en Baden-Baden.

Tomado de: Crónica de la Medicina. España: Plaza & Janes, 1993. p. 321.

Ubicación Biblioteca Médica: WZ40/C7-93

Listado de libros que se expondrán:

- Besson, Albert. Technique microbologique et serotherapie. 1928.
- Besson, Albert. Technique microbologique et serotherapie. 1911.
- Besson, Albert. Technique microbologique et serotherapie. 1924.
- Besson, Albert. Technique microbologique et serotherapie. 1902.
- Babsky, E. Microbiology and epidemiology. 1945.
- Almeida Cunha, R. de. Lições de extensão universitária sumario. 1933.
- Tyndall, John. Les microbes. 1882.
- Courmont, J. Manual de microbiología de las enfermedades infecciosas de los animales. 1917.
- Calmette, A. Manuel Technique de Microbiologie et serologie. 1933.
- Le Blay, R. Manuel pratique de Diagnostic Bacteriologique et de Technique Appliquee a la determination des bacterias. 1914.
- Calmette, A. Manuel Technique de Microbiologie et de Serologie. 1948.
- Carter, Charles F. Microbiology and Pathology. 1944.
- Bouchard; Ch. Les Microbes Pathogenes. 1892.
- Birkeland, Jorgen. Microbiology. 1942.
- Birkeland, Jorgen. Microbiology and man. 1949.
- Barzizza, Carlos M. Microbiología. 1941.
- De Kruif, Paul Henry. Los cazadores de microbios. 1938.
- De Kruif, Paul Henry. Los cazadores de microbios. 1937.
- Witton, Catherine Jones. Microbiology. 1950.
- Waksman, Seman A. Microbial Antagonisms and Antibiotic Substances. 1945.
- Calmette, Albert. Manuel Technique de Microbiologie et Serologie. 1925.
- Burrows, William. Tratado de Microbiología. 1965.
- Barzizza, Carlos M. Microbiología. 1944.
- Bezancon, Fernand. Precis de Microbiologie clinique. 1920.

Convenio entre departamentos de Psiquiatría

Los departamentos de Psiquiatría de la Universidad de Córdoba y de la Universidad de Antioquia han llevado a cabo un convenio en el marco de la Cátedra Internacional de Psicopatología y Clínica Psiquiátrica. Este convenio tiene varias fases. En una primera fase se desea fortalecer el intercambio académico para residentes y profesores de psiquiatría de ambas universidades. Tanto los residentes como los profesores tendrán la oportunidad de viajar a los departamentos de Psiquiatría de ambas universidades para entrenamientos en psicopatología de la psicosis. En la siguiente fase se han acordado una serie de proyectos de investigación conjunta en psicopatología en áreas de síntomas de las psicosis, alteraciones olfativas en las psicosis y conciencia de enfermedad. En la tercera fase se espera poder desarrollar un programa de Maestría en Esquizofrenia (el primero en su género en Iberoamérica) que se desarrollará tanto en Colombia como en España.

Es importante anotar que además del convenio específico, se firmó un convenio marco entre ambas universidades, lo cual abre la posibilidad para otras áreas de la Facultad o la Universidad.



De izq. a der.: Rogelio Luque, profesor titular de la Universidad de Córdoba (España), Jorge Ospina, jefe del Departamento de Psiquiatría y Jorge Holguín, profesor de psiquiatría.

Los puntos de distribución del boletín Principio Activo son: Puesto de Información y Biblioteca Médica. El plazo de entrega de textos para publicar en el boletín se vence los segundos martes de cada mes.



Antiguo CAB de ISS

Parque de la Vida

La adquisición de los predios del antiguo CAB del ISS por parte de la Universidad de Antioquia, da un nuevo impulso al proyecto denominado "Parque de la Vida", que consiste en el diseño de un lugar cercano a las facultades del área de la salud, dedicado fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Este proyecto se concibe como un espacio en donde confluirían diversas áreas que desarrollen programas, proyectos y actividades orientadas a la promoción y prevención, como por ejemplo: educación en salud, prácticas de autocuidado, programas de inmunización, pruebas de tamizaje, ferias de la salud, actividades lúdicas y deportivas para grupos de tercera edad, entre otras. La Universidad considera la importancia de otros usos para este espacio, como: parqueaderos, Biblioteca de la Salud y un centro de simulación para el área de la salud.

El Centro de Extensión de la Facultad tiene claro que de la calidad de la propuesta dependerá la viabilidad que se le dé al proyecto; para cumplir con este objetivo se realizó una reunión el 5 de febrero, con los jefes de departamento y sección, para socializar las propuestas recibidas y preparar un documento que se presentará a la Administración Central de la Universidad y a la Alcaldía de Medellín.

Quien esté interesado en obtener la publicación Concurso de Cuentos, Facultad de Medicina 2007, puede reclamarla en la Oficina de Comunicaciones, bloque de Bioquímica, primer piso.



Desde las dependencias



Beatriz Elena Vinasco Patiño
Coordinadora Biblioteca Médica

Red Inalámbrica

Ya está funcionando en todas nuestras bibliotecas de Medellín (Central y satélites) el acceso inalámbrico a Internet. Recuerden que los usuarios que quieran conectarse, deben hacerlo a la red llamada "invitado". El acceso inalámbrico a Internet les permitirá a nuestros usuarios, mientras estén en cualquiera de nuestras bibliotecas, navegar desde sus equipos portátiles y acceder a las bases de datos y demás recursos y servicios electrónicos que les ofrece el Sistema de Bibliotecas.

Al ingresar su portátil a la Biblioteca le recomendamos reportarlo a los empleados del préstamo. No se permite el ingreso del estuche del equipo.



cyberNET

WIKIA SEARCH

<http://alpha.search.wikia.com/>

Wikia Search es la nueva idea de Jimmy Wales, fundador de Wikipedia y Wikia, que busca crear una alternativa a Google, Yahoo! y MSN en el mercado de buscadores. Este aplica para las búsquedas sociales o colaborativas.



Red Internacional de Diseño

ENREDO, Red Internacional de Diseño

http://www.enredo.org/article.php?id_article=132%20

Ofrece un gran número de recursos multimedia, como sonidos, ruidos y música, archivos libres de derechos ofrecidos al público para ambientar sus trabajos de video, diaporamas, etc.

LEA ESTA CAMPAÑA EN VOZ BAJA

Aunque la biblioteca no es un convento ni su ambiente es el de un monasterio, a la biblioteca le viene bien el silencio, así como al estudio, la lectura y la creación.

* Sistema de Bibliotecas
Biblioteca Médica



Ratón de biblioteca



Novedades



Turnos en la Sala de Computadores

Les informamos que la Sala de Computadores de la Biblioteca Médica esta dedicada a los servicios de consulta de Internet y Bases de Datos Internacionales del Sistema de Bibliotecas, los usuarios deberán reservar su turno en la siguiente dirección web:

<http://alejandria.udea.edu.co/turnos>.



Horario de préstamo de material bibliográfico y casilleros

Lunes a viernes: 7:00 a. m.-6:45 p. m.

Sábados: 8:00 a. m.-3:45 p. m.



Libros nuevos

Estos son algunos títulos adquiridos recientemente por la Biblioteca:

- Baliga, B. Shakuntala and García Roig, Félix (2007). Principios y práctica de colposcopia. México: McGraw-Hill Interamericana. WP250/B3-07 e2.
- Dorantes Cuéllar, Alicia Yolanda and Martínez Sibaja, Cristina and others (2005). Endocrinología clínica. México: Manual Moderno. WK100/D6-05
- Habermann, Thomas M. (2006). Mayo Clinic internal medicine board review, 2006-2007. Estados Unidos: Mayo Foundation for Medical Education and Research. WB18.2/M3-06.
- Lumbreras, Gonzalo and Marín, María Teresa and others (2006). Manual consulta rápida en atención primaria: neumología. España: Ars XXI de comunicación. WF100/L8-06.
- Márquez Velásquez, Juan Ricardo and Puerta Díaz, Juan Darío (2007). Coloproctología. Medellín: CIB . WI520/C6-07 e3.
- Otto, Catherine M. (2005). Ecocardiografía clínica. Argentina: Médica Panamericana. WG141.5.E2/O8-05.
- Potter, Edith Louise and Gilbert Barness, Enid (2007). Pathology of the fetus, infant and child. Estados Unidos: Mosby. WQ210/P6-07 v1.
- Ramos Niembro, Francisco and Irazoque Palazuelos, Fedra and others (2007). Enfermedades reumáticas, cáncer y síndromes reumáticos paraneoplásicos. México: McGraw-Hill Interamericana. WE140/R3-07.
- Torres Duque, Carlos Arturo and Awad García, Carlos Enrique and others (2007). Neumología. Medellín: CIB. WF100/C5-07 e2.
- West, John B. (2005). Fisiología respiratoria. Argentina: Médica Panamericana. WF102/W4-05.
- Zundel, Natan and Chousleb, Elías and others (2005). LAP: Laparoscopia avanzada práctica. Bogotá: Federación Latinoamericana de Cirugía. WI575/Z8-05.

Tips del reglamento de casilleros

A continuación se describen algunas condiciones generales que se deben cumplir para la utilización del servicio de casilleros de la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia; estas cobijan a todos los usuarios del servicio y no exime a ninguna persona por ninguna circunstancia.

—La Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia pone a disposición de la comunidad universitaria el servicio de casilleros para ser utilizado única y exclusivamente por los usuarios de la Biblioteca.

—Bajo ninguna circunstancia los miembros de la comunidad universitaria o los usuarios externos deberán usar el servicio de casilleros si no van a ingresar y a permanecer en la Biblioteca.

—El horario de atención, igual al de la Biblioteca Médica, es el siguiente:

Lunes a viernes: 7:00 a m - 6:45 p.m

Sábados: 8:00 a m - 3:45 p.m

—Para la utilización del servicio de casilleros es indispensable que todos los usuarios se

identifiquen con el carné de la Universidad de Antioquia. En caso de ser visitantes externos es necesario presentar un documento de identidad con fotografía en el que figure el número de la cédula. En todo caso la Biblioteca se reserva el derecho de admisión del usuario si se hace evidente su violación de alguna de las normas del reglamento.

—El usuario dispone de un candado y de un puesto para guardar sus objetos personales e ingresar a la Biblioteca sin ningún tipo de bolso, morral, riñonera, etc.

—El usuario puede utilizar el casillero durante cuatro horas, que se miden al inscribirse el código de barras de candado y del carné al sistema de ingreso del servicio. Si el tiempo de uso es superior al asignado, el usuario podrá renovarlo, de lo contrario se procederá de la siguiente manera: primera y segunda vez, llamado de atención; tercera vez, cancelación del servicio durante quince días calendario; cuarta vez, cancelación del servicio durante treinta días calendario. En adelante la sanción aumentará.

—En caso de pérdida de la llave, el usuario deberá pagar el candado en la caja de la Facultad. Hasta que se efectúe el pago correspondiente, el usuario no tendrá acceso al servicio de casilleros y de préstamo de libros.

—No obstante el alto grado de seguridad de este nuevo servicio, la Biblioteca NO RESPONDE POR LA PÉRDIDA de ningún objeto guardado en él. No guardar objetos de valor y darle un uso adecuado a la llave es responsabilidad de los usuarios.

—Está prohibido utilizar los casilleros para guardar sustancias tóxicas (alucinógenos, bebidas alcohólicas, etc.) armas, sustancias explosivas o cualquier otro elemento que atente contra la integridad física o moral de la comunidad universitaria.

En caso de que exista alguna sospecha de la introducción de uno o varios de los elementos antes mencionados o que incumplan las disposiciones del reglamento, el personal de la Biblioteca tiene la Facultad de abrir el casillero e informar a los encargados de la seguridad de la Universidad y a la Dirección.

Sobre las prácticas profesionales en Instrumentación Quirúrgica



María Victoria Lizón Restrepo
Coordinadora Prácticas Académicas Instrumentación Quirúrgica

¿Qué opinan las instituciones de salud sobre la rotación profesional de los estudiantes del último semestre del pregrado de Instrumentación Quirúrgica?

Para identificar la percepción de las instituciones donde los estudiantes rotan, se aplicó un instrumento de carácter cualitativo en quince centros de prácticas del área metropolitana y otras regiones como Urabá, Puerto Berrío y Ciudad Bolívar; este instrumento contempló variables agrupadas por competencias en el ser, en el saber, en el hacer y en el comunicarse.

Esta fue la percepción que las instituciones de salud tuvieron sobre los estudiantes:

—Resaltan el compromiso, el respeto y la responsabilidad para el cumplimiento de las actividades en el quirófano, en las centrales de esterilización y en otras áreas asistenciales.

—Saben y aplican con habilidad todos sus conocimientos en las diferentes disciplinas quirúrgicas, con muy buenos resultados.

—Desarrollan en las unidades asistenciales procesos administrativos y de docencia.

Por último, las instituciones valoran el proceso de la práctica por:

—Ser un proceso ordenado con un proyecto definido.

—El acompañamiento de un asesor – docente.

—El aporte permanente que los estudiantes realizan a la institución en las diferentes áreas, lo que incidió en su crecimiento y desarrollo.

—La calidad integral del practicante.

—La presencia de la Universidad es de vital importancia.





Jacobo Zuluaga
Estudiante de Medicina

Sobre

el informe de gestión del centro de simulación

A menudo vemos cómo, al tratar de encontrar el origen de las dificultades o errores, se puede llegar a decisiones apresuradas, falta de competencia para enfrentar la situación y, hasta a una total indiferencia ante condiciones que requieren dedicación y análisis.

El objetivo del Centro de Simulación de educar para la prevención, opera en ese sentido, en enfocar situaciones complejas y no siempre “urgentes” con el fin de mejorar la capacidad de respuesta en el momento en que fuese necesario hacerlo.

Como una manera de evidenciar los esfuerzos realizados en la materia, hago una introducción al informe de gestión presentado por el Centro de Simulación, para el segundo semestre del año 2007.

El informe inicia haciendo un recuento del número de actividades y de participantes en los proyectos; dicho número ha aumentado de manera sostenida desde la creación del Centro, para un total de más de 1.500 participantes, de los cuales dos terceras partes la constituyen estudiantes de pregrado. Para este segmento predominan los cursos cortos de entrenamiento, al igual que la figura del consultorio estandarizado, el cual se perfila como un esfuerzo interdisciplinario de importancia, ya que para su desarrollo se cuenta con el apoyo de la Facultad de Artes.

En cuanto a posgrado, hubo participación de los programas de Urgencias, Anestesia y el Grupo Reanimar. La rotación con el residente de primer año de Urgencias se orienta a la implementación experimental del programa SAMAPH (Servicio de Apoyo Médico a la Atención Prehospitalaria) en convenio con el SIMPAD.

Las actividades de Extensión están conformadas por cursos cortos programados con entidades externas,

en temas como atención a víctimas del conflicto armado y reducción de la vulnerabilidad individual, reanimación y uso del DEA, código rojo, apoyo al diplomado en Urgencias y un congreso de vía aérea.

En cuanto a la implementación de la primera etapa del Centro, se finalizó la compra de equipos de simulación y se programó la capacitación de docentes de varias dependencias y de otras universidades. Sin embargo, la participación de docentes de los diferentes departamentos de la Facultad fue reducida.

Se ajustó la redacción del proyecto para la segunda etapa y se adelantó la gestión con el Ministerio de la Protección Social con el fin de contar con los equipos necesarios para la dotación del quirófano.

Desde principios de 2007 se adelanta una labor con la Subdirección de Servicios de Salud del SENA en Antioquia, con el fin de fortalecer la atención prehospitalaria. Se formularon las normas de competencia en el campo de la APH en los temas de soporte vital básico y avanzado, misión médica, telemedicina y la titulación para bomberos.

Adicionalmente, se avanza en la formación de técnicos profesionales en Atención Prehospitalaria (TPAPH) para lo cual se obtuvo el registro calificado para el grupo de Medellín. Ya fue solicitado y está pendiente el de otros grupos para el departamento de Antioquia y otras ciudades del país.

El primer grupo de Medellín, conformado por veintidós reinsertados del programa que adelanta el gobierno nacional, ya inició el proceso en el SENA y participó en actividades de formación en el Centro de Simulación en temas como valoración primaria, inyectología, reanimación básica e inmovilización, vendajes y transportes.



Grupo de soldados desminadores del ejército en el entrenamiento en soporte vital básico del paciente con trauma.

El programa TELEMAT —herramientas tecnológicas para la prevención y manejo integral de la víctima de minas antipersonal, MAP, y munición sin explotar, MUSE— inició actividades con el aporte de recursos por parte de ISA en sus cuarenta años; se destaca:

—El desarrollo del componente de telemedicina, en el cual se diseña la norma de competencia en asocio con el SENA, se participa en la discusión de la nueva ley sobre el tema que cursó trámite en el Congreso y se avanza con el fin de disponer de la historia clínica electrónica, entre otras gestiones.

—El desarrollo de la teleasistencia domiciliaria, en el cual se presenta el proyecto de diseño de herramientas para tecnología celular para Microsoft.

—En educación virtual se avanza en el diseño de la diplomatura sobre atención integral a víctimas del conflicto armado; se presenta junto con el SENA el proyecto de extensión a personal de salud auxiliar al CICR, y se revisa la plataforma Moodle del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia con el fin de tener acceso directo al programa mediante la web.

—En el componente presencial se inicia la capacitación de médicos y enfermeras de varios

hospitales del país, mediante el curso "Manejo de víctimas del conflicto armado y reducción de la vulnerabilidad individual" dirigido a mejorar la atención en salud de las víctimas del conflicto armado en Colombia.

—En lo que respecta a la atención prehospitalaria (APH) se da un importante paso al realizar el curso de "Soporte vital básico para desminadores" dirigido a mejorar la capacidad de respuesta del grupo de desminadores y caninos del ejército. Esta actividad se realizó en 56 horas y contó con 120 participantes.

El Centro de Simulación empezó actividades con un docente y dos tecnólogos en atención prehospitalaria, ambos de medio tiempo; en la actualidad cuenta con un equipo integrado por dos bioingenieros, tres tecnólogos en atención prehospitalaria, un monitor y tres médicos.

Se propone a la decanatura, para el año 2008, la creación de un nuevo esquema administrativo, el Área de Urgencias Emergencias y Desastres (UED), cuyo organigrama se encuentra disponible para ser analizado en el informe completo.

De manera paralela se conforman y consolidan los grupos de APH, el Grupo de Apoyo de

Antioquia —GAPA— y el grupo Reanimar, todos ellos adscritos al Centro de Simulación.

En el informe se hace hincapié en la necesidad de contar con otros escenarios de entrenamiento, que de forma paralela con la adecuación del espacio físico del Centro de Simulación, tanto en esta primera como en la segunda etapa de implementación, sirvan para llevar a cabo diversas actividades.

Con dos informes precedentes y un año de actividades, en la tercera etapa de desarrollo, se propone a la Universidad la creación del Centro de Simulación para la Salud, que haría parte del proyecto del Parque de la Vida. Dicho proyecto permitiría ubicar a la Universidad de Antioquia a la vanguardia de este tema en América Latina.

En el informe se destaca la importancia que tuvo el apoyo por parte de la Administración, lo cual permitió materializar los proyectos y trazar el rumbo.

Los comentarios finales se centran en dar mayor agilidad a los trámites administrativos, avanzar en la contratación del equipo de trabajo para el área de UED, promover la

formación de docentes en áreas de simulación, impulsar eventos académicos y científicos así como la habilitación de otros escenarios de práctica y gestionar los recursos necesarios para la construcción del Centro de Simulación para la Salud de la Universidad de Antioquia.



Grupo de médicos y enfermeras de los hospitales del Departamento de Nariño.

Acerca

de la Ley de Talento Humano:

sugerencias para participar en la reglamentación

En el artículo décimo, párrafo primero, se estipula:

"(...) el gobierno nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley".

En relación con lo anterior, el Ministerio de la Protección Social convocó mediante su página web a un evento sobre esta ley el 13 de noviembre en la ciudad de Bogotá, que se desarrolló de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. La mayoría del tiempo se dedicó a la presentación de los proyectos que fueron insumo para la formulación de la Ley. Solo en los minutos

finales y de manera apresurada, se abrió un espacio para preguntas y comentarios, muchos de los cuales quedaron sin respuesta. El Ministerio anunció que mediante su página web se podría conocer la reglamentación propuesta y presentar sugerencias.

Sin embargo, la Universidad no puede restringir su participación a ese espacio. Se requieren escenarios de debate académico de mayor incidencia en la toma de decisiones que permitan desarrollar una propuesta más cualificada. Al analizar los que están disponibles para cumplir con este propósito en el tiempo fijado por la Ley, se encuentra que la participación del Rector de la Universidad de Antioquia en el Consejo de la Educación Superior, CESU, es una oportunidad muy importante.



Elsa María Villegas Múnera
Coordinadora Comisión para estudio de la Ley de Talento Humano en Salud

El 3 de octubre de 2007 el Presidente de la República sancionó la Ley 1164 de Talento Humano en Salud. Esta norma establece disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud. En el objeto de esta ley se indica que dichos procesos contemplan la articulación de los diferentes actores que intervienen.





Los siguientes aspectos se presentaron como propuesta para ser impulsados en el CESU desde los primeros días de diciembre del año anterior. Al respecto, conocemos que en ese espacio se está estudiando en la actualidad esta sugerencia:

1. Sobre la conformación del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud

Hay que observar que falta claridad sobre la participación como miembros de ese Consejo por parte de dos representantes de las asociaciones de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado. Lo anterior se define en el artículo 5.º de la norma. La confusión se introduce con el párrafo primero al señalar que “será alternado entre instituciones públicas y privadas”. La redacción no aclara el tipo de alternancia al que se refiere, que puede ser interpretado de diferentes maneras.

Se debería reglamentar que exista la representación simultánea de los dos sectores en ese organismo.

2. Acerca de la recertificación

Debe materializarse en un proceso incluyente que garantice el acompañamiento efectivo a los profesionales y demás trabajadores del área de la salud para su mejoramiento continuo a partir de los siguientes criterios:

—Flexibilidad

Permite reconocer las diferencias en la práctica profesional y ocupacional con distintos énfasis en las competencias desarrolladas según la complejidad de los escenarios de desempeño, entre otros aspectos que inciden en la variabilidad del ejercicio laboral.

No se puede homogeneizar el perfil profesional y ocupacional porque se convertiría en un proceso excluyente que elimina la riqueza generada en la diversidad. Por tanto el proceso debe ser evaluado mediante un sistema de

puntajes que posibilite el reconocimiento de múltiples desarrollos profesionales. Un sistema de valoración mediante un examen crea una camisa de fuerza que limita y excluye puntos esenciales en el ejercicio como son la ética, las actitudes humanistas y los valores que la misma Ley 1164 promueve en su capítulo VI “De la prestación ética y bioética del servicio”. Estos aspectos no se pueden medir con un examen de competencias al estilo ICFES o ECAES.

Un sistema de puntajes sería más adecuado para propiciar planes de mejora individual en los términos que plantea la Ley al señalar en el artículo 26 “los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio...”.

—Bienestar

La expectativa es que la recertificación sea factor de bienestar para los profesionales y otros trabajadores de la salud, al estimular la educación continua y la actualización, al motivar las buenas prácticas profesionales y de las ocupaciones. Este proceso se debe

fundamentar en el acompañamiento y la asesoría, a partir de planes de desarrollo que posibiliten acrecentar la capacidad integral de ser, aprender, hacer y comunicarse. Una dinámica con estas características necesariamente implica mejores condiciones en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, por contar con un personal más preparado y con mayor nivel de satisfacción. Así mismo incide en mejorar el bienestar de la población al estar atendida por talento humano con desarrollo integral que garantice idoneidad en la prestación de los servicios.

—Corresponsabilidad

Si se parte de entender que la formación permanente beneficia al trabajador de la salud, a las instituciones prestadoras de servicios (IPS), a las empresas sociales del Estado (ESE), a las empresas promotoras de salud (EPS), a la población y al gobierno en el desarrollo de sus políticas de salud, el compromiso con esas acciones debe ser compartido por los diversos actores del sistema y evitar que recaiga en forma exclusiva en los trabajadores y sus familias.

Por tanto, la reglamentación debe contemplar la concurrencia del trabajador de la salud, EPS, IPS, ESE y gobierno en la financiación de la educación continua que lleve a la recertificación.



Sugerencias de procedimientos para una participación efectiva de la Universidad de Antioquia en la reglamentación de la Ley 1122 de 2007

- Al considerar que el 3 de abril de 2008 se cumplen los seis meses definidos por la Ley como plazo para definir la reglamentación, se debe convocar lo antes posible al CESU para debatir y concertar una propuesta por parte de las universidades.

- El CESU debería citar a los Ministros de la Protección Social y de Educación para presentar en forma oportuna sus recomendaciones acerca de la reglamentación de la Ley 1164 de 2007. De esta manera se podría hacer efectiva la participación de las universidades, contemplada en el parágrafo 1.º artículo 10 de la norma en mención.

- Se debe proceder a impulsar la participación de las universidades públicas en el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, especialmente la de la Universidad de Antioquia, mediante la representación de varios miembros definidos en la Ley 1164 de 2007.

Las propuestas actuales del Ministerio de la Protección Social para la reglamentación

incluyen que "Las entidades y organizaciones establecidas en los literales c, d, e, f, g, h, i del artículo 5.º de la Ley 1164 de 2007, deberán inscribir ante la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social o la que haga sus veces, tres (3) candidatos que presenten aceptación de la postulación señalando su nombre, documento de identidad, formación académica, y adjuntando el certificado de existencia y representación legal de dicha entidad y organización."

En relación con esto se sugiere:

- Como representante de las asociaciones de programas del área de la salud se debería postular cada uno de los decanos y directores de las facultades y escuelas en cada una de las asociaciones que les corresponden (Ascofame, Acofaen, Acfo, Acofanud, entre otras) para las ternas que posiblemente serán presentadas según las propuestas de reglamentación actuales.

- Como representante de las asociaciones de estudiantes se debe impulsar a los de nuestra universidad para que presenten su candidato a miembro del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud.

- Como representante de los egresados, la asociación de los mismos en esta entidad debe también postular su representante.

Observaciones sobre la reglamentación propuesta en la actualidad por el Ministerio de la Protección Social

En la propuesta para reglamentar el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, se estipula en el artículo 8.º: "El Consejo tendrá como sede el Ministerio de la Protección Social y podrá sesionar con la mitad más uno de sus miembros entre quienes deberá asistir un representante del gobierno" (el subrayado es nuestro).

Hacemos la observación de que es imprescindible que asistan dos representantes del gobierno, uno por parte del Ministerio de la Protección Social y otro del Ministerio de la Educación, debido a que es esencial la articulación de estas dos entidades con la presencia de los otros miembros para velar por la transparencia de estos procesos.

Por la razón anterior, no nos parece procedente la reglamentación propuesta en forma adicional "...por la cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud", debido a que se está creando un organismo diferente a los establecidos en la Ley 1164 de 2007. Esa propuesta de reglamentación apunta a una articulación que se va a dar





Tiberio Álvarez Echeverri
Anestesiólogo dolorólogo

Doctor Óscar Velásquez Acosta In memoriam

(Fragmentos)

Uno

Con Óscar conversé muchas veces a lo largo de la vida. Apenas le llevo un año en los estudios de Medicina. Recuerdo que cuando asistía a la Facultad de Medicina, pasaba por su residencia cercana al Hospital, por Juan del Corral, donde su padre atendía consulta. Tenía tradición familiar. Casi inevitable que fuera galeno. Fue buen estudiante con gran disciplina de estudio. Era un "mazo" empedernido. Y también buen lector. Años más tarde me reemplazó, como médico rural, en el pequeño pueblo de Abriaquí donde yo fui "el milagroso" y donde la gente se moría después de vivir muchos años, en la ecuanimitas. Sin embargo a Óscar le tocó realizar una necropsia en la mitad del inmenso cementerio rodeado de tapias de pequeña altura que permitió que todo el pueblo mirara impasible —y después lo magnificara— los pasos, con muchos ¡ah! desde la apertura al cierre, una escena que me llevaba, en mi moviola mental a la muerte de Emiliano Zapata, en ¡Viva Zapata!, interpretado por Marlon Brando, que es observado, mientras muere asesinado lentamente, por todo el pueblo agolpado alrededor. Después trabajamos en Frontino donde afrontamos situaciones difíciles como aquella del párroco que llevó a vivir en la casa cural a un "milagroso" con propaganda incluida desde el púlpito, prohibición a la población enferma de visitar el Centro de Salud y maldiciones a nuestras cabezas por implementar los programas de planificación familiar. Ese cura nos echó el pueblo encima. Hasta manifestaciones en contra tuvimos pero sin la mala suerte del médico particular cuya casa fue apedreada. (...) Pero quizás lo que nos marcó fue la muerte de la niña más bella que hubiéramos conocido. Apenas cursaba el quinto de primaria. Una noche tuvo una crisis de asma. Le hicimos todo lo posible para que respirara mejor. Pero a medida que pasaba el tiempo se nos agravaba la niña,



Equipo humano de la Clínica del dolor, de izq. a der.: enfermera María Eugenia Cardona, doctor Óscar Velásquez, doctor John Jairo Vargas, Psicóloga Adriana Arroyave, doctor Tiberio Álvarez.

que nos miraba con la angustia de conocer la muerte sin haber tenido el tiempo de vivir. A la madrugada se cerraron sus ojos y desapareció la crisis. Recuerdo patente esa amanecida triste, con cierto sentimiento de culpa por no haber sido capaces de salvar a la niña bonita, cada uno abrazado a uno de los pilares del hospital de madera, mirándonos de vez en cuando, rumiando nuestra pena, impotentes, silenciosos, con un nudo en la garganta. Quizá la muerte de esa hermosa niña nos marcó para asistir, años más tarde, a los pacientes con dolor y a los que miraban de cerca la muerte. Después, cada uno con su especialización en cirugía y anestesia enfrentamos, con los otros colegas, los avatares de la guerra sucia del narcotráfico con sus muchos muertos y heridos. (...) Después trabajamos en la Administración Central de la Facultad de Medicina cuando apenas se salía de la crisis de la "masificación estudiantil" y había amenazas de muerte por la misma maldita guerra. Óscar fue decano, jefe del Departamento de Educación Médica, del departamento de Cirugía y candidato a Rector. Yo fui vicedecano de Asuntos Estudiantiles

y Coordinador del programa de Tecnología Educativa que con Aurora Giraldo, discípula de Piaget permitió que profesores y estudiantes hablaran el mismo idioma pedagógico y se dieran los cambios curriculares. Para entonces, 1980, yo empezaba el programa para aliviar el dolor y dar los cuidados paliativos al final de la vida. Y allá estuvo Óscar, el mismo de los guayabos inmóviles mirando la armazón del techo, de las carambolas de billar en la vespertina de los miércoles rurales, del que tomaba ron con leche tibia, preparado por él mismo en la cocina, convirtiendo ese espacio en un ritual dionisiaco por la conversación sobre diferentes temáticas para caer en aquellos propios de las experiencias cercanas a la muerte.

Dos

Me recibe en la biblioteca, que contiene los libros iluminados de Krisnamurty, los de cirugía y tanatología y al extremo, los de literatura. También fotos y objetos recordatorios, con sus complejos significados que testimonian los avatares de la vida. Nada de miedos pero

sí inquietudes trascendentales. Solo el silencio humilde, que permite "escuchar el tiempo que pasa", ritmado con palabras sabias. Y cierta melancolía contemplativa. "Empecé a perder peso, a debilitarme, a palpar la masa que dificultó la función. No quise aceptar ninguna terapia. Veo como crece, libera las toxinas, me debilita y me lleva. No tengo temor. Estoy sereno. Quiero afrontar esta agonía y muerte siendo yo mismo. No quiero que nadie me muera mi muerte ni me imponga sus credos médicos ni religiosos. Haré caso de mi propio "Pharmacon", para producir las sustancias aliviadoras y ampliadoras de la mente". (...)

Tres

En la pequeña mesa está La Puta de Babilonia, de Fernando Vallejo, y recuerdo que allí, muy al comienzo figura la palabra Endura, para denominar el proceso por el cual los albigenses, en momentos de persecución, dejaban de comer e ingerir líquidos con el fin planeado de "irse muriendo", proceso a la vez común en los pacientes terminales. Cuando el organismo "siente" el momento llegado, cuando no se justifican las terapias y se está en la madurez de la muerte, se entra en Endura. "En ese proceso estoy. Uno tiene su lenguaje interno que le anuncia, a cada segundo, que los días están contados. Y se entra en el misterio de la visión panorámica y el sentido existencial. Se torna silencioso e intuitivo. Hay ensimismamiento. Se despoja de las imaginерías. Espero lograr, con Huxley, "que la percepción sea la Revelación, la Realidad brille en toda apariencia y lo Uno esté total e infinitamente presente en todas las particularidades". Óscar hace su Endura... Muchos pacientes lo hacen. Su postura, un poco inclinada hacia delante me recuerda a los que murieron en los campos de concentración de los nazis. Cuando ya no querían seguir

viviendo, cambiaban la sopa por cigarrillos y todos sabían que iban a la muerte. Era la etapa llamada "mahometana" porque siendo la mayoría de origen judío, sin fuerzas para levantarse, se inclinaban hacia delante, hasta besar el suelo, como en la posición oratoria de los seguidores de Mahoma. Ambos son procesos normales cuyo resultado es la madurez para la muerte.

Cuatro

Fue un soldado de la vida que afrontó muchas batallas. Ahora es un soldado moribundo como aquel que muere, según recuerda Manguel, en Leyendo Imágenes, bajo el carro de Darío III en su lucha con Alejandro Magno. Es la batalla de Isos, 330 a. C. de la que Filóxenes pintó una escena, de gran belleza. Una reproducción en mosaico estuvo en una opulenta casa de Pompeya. Actualmente está en el Museo Antropológico de Nápoles. Narra la batalla de soldados en combate, de caballos que corren, se encabritan o mueren, de lanzas que cruzan por el aire sombrío. Todo es un caos, pero aquí, abajo, al pie de la rueda del carro de Darío, yace un soldado moribundo. Ya no le interesa la batalla de la vida. Ha caído. Levanta el escudo protector cuyo reverso es un espejo bruñido que refleja su rostro en la hora final, en el momento crucial cuando cada persona se pregunta quién es antes de no ser más. La confesión final ante el espejo como autorretrato. De allí nace la metanoia, ese proceso del re-encuentro consigo mismo para alcanzar el Kayrós, o momento de paz interior, ecuanimidad, serenidad. En ese espejo con poder mágico intrínseco, emblema de la sabiduría y la vanidad, están las percepciones y la experiencia. (...)

Cinco

Su abrazo, estrechamiento de manos y beso en la mejilla son intensos y cálidos. Como si dejaran una impronta. Un mensaje. Un deseo de continuarse en otros. Lo hemos aprendido y enseñado de los pacientes terminales en nuestro trabajo de muchos años. Apretamos las manos del sufriente para acercarnos, transmitir calor humano, contribuir a la serenidad y demostrar que no estamos armados de teorías esclavizantes. En estos casos, el tacto de persona a persona, en una atmósfera de amor y compasión, revela cuán significativo es estrechar la mano o acariciar la frente. La presencia de alguien que contacte y hable calmadamente, y sin mayor emoción sobre la muerte, escuche con paciencia, aporte sabiduría, repose con devoción al lado de la cama del moribundo, brinda un acompañamiento que expresa más amor que las palabras elocuentes pero frías. La muerte se enfrenta mejor cuando el agonizante siente que es aceptado como la persona que es y sabe que no está completamente solo al final de la existencia. El tacto nos permite encontrar el camino en los momentos difíciles, nos llena la memoria, "nos enseña que la vida tiene profundidad y contorno". (...)

Seis

En su recolección Óscar V. fue médico, cirujano, profesor, decano de medicina, asistente de moribundos, luchador, lector incansable, filósofo. En su vida propició el diálogo y el crecimiento. Nunca tuvo confrontaciones agresivas, no fue amenazado ni exiliado, no quedó con rencores pero sí con cuestionamientos sobre el significado del poder y la capacidad de producir adicción en el hombre. Quizá por ello abandonó la cirugía y la actividad administrativa para aproximarse al estudio de la medicina paliativa. "Aunque hoy el desarrollo tecnológico es mayor no se permite reflexionar acerca del ser. A mayor aplicación de lo tecnológico se generan más conflictos y problemas éticos lo que lleva a que no se establezcan límites, no se reflexione. Todo médico debe tener la capacidad de curar la enfermedad y si no es posible, debe paliar el sufrimiento y ayudar a morir con dignidad, con humildad y sin el egoísmo de su poderío". Fue un amigo y colega discreto, educado, servicial, buen trabajador y mejor Maestro. Y tenía mucho de filósofo. Por eso tenía más de espiritualidad que de religiosidad: porque tenía más preguntas que respuestas.



Desde las dependencias

Comité Espacio Físico

CÓMO VAMOS en el reordenamiento del espacio físico de la Facultad

Comité de Espacio Físico

- El acta de inicio de la construcción de la cafetería se firmó el día 5 de diciembre de 2007 con plazo de construcción de tres meses, pero por inconvenientes encontrados en el suelo, la entrega de las obras se prorrogará hasta el mes de marzo de 2008.



Avances en la construcción de la nueva cafetería

- Con el objetivo de brindar un espacio más agradable para desarrollar las actividades diarias, se está realizando en nuestra facultad un lavado y limpieza de las fachadas externas, además se pintó la fachada interna del bloque Central.



Fachada del bloque Central recién pintada

- Actualmente se adelanta la restauración de las ventanas del edificio de Bioquímica.



Restauración de las ventanas del tercer piso del bloque de Bioquímica

- El Grupo de Investigación en Vía Aérea ahora cuenta con una nueva oficina ubicada en el cuarto piso de la Facultad de Medicina junto a Asuntos Estudiantiles. Un espacio adecuado para llevar a cabo reuniones de carácter científico, actualización de la página web del grupo, actividades académicas semanales y planeación de nuevos proyectos y publicaciones en función del crecimiento y divulgación en el área de trasplantes y manejo de la vía aérea.
- De acuerdo con el plan de reordenamiento físico que se viene adelantando en la Facultad, se realizaron las siguientes reubicaciones:

El Instituto de Investigaciones Médicas, anteriormente situado en el tercer piso del bloque Central, fue reubicado en el tercer piso del bloque de Bioquímica.

La oficina de Recursos Pedagógicos y Docentes, quedó ubicada en el tercer piso de Bioquímica contigua al Instituto de Investigaciones Médicas.

Medicina Deportiva anteriormente localizada en el primer piso del bloque de Bioquímica, quedó ubicada en el tercer piso del bloque Central donde antiguamente estaba el aula 319.

El espacio donde funcionaba Medicina Deportiva está siendo adecuado para el posterior funcionamiento de la oficina de Comunicaciones y Publicaciones (primer piso del bloque de Bioquímica)

Próximamente la oficina de Instrumentación Quirúrgica se trasladará al tercer piso del bloque Central, donde antiguamente funcionaba el Instituto de Investigaciones Médicas.

Resultado convocatoria Colciencias 2007



Carlos Palacio Acosta
Director del Instituto de
Investigaciones Médicas

De los 68 preproyectos y anteproyectos seleccionados a la convocatoria Nacional de Salud Colciencias 2007, fueron aprobados 34, con una financiación de la siguiente manera: \$7.440.620.708 financiados por Colciencias, \$4.707.530.399 de contrapartida de la Universidad de Antioquia, \$1.870.104.725 de contrapartidas de otras entidades, para un total \$14.018.255.832.

Grupos de la Facultad de Medicina que participan en los proyectos: Inmunología

Celular e Inmunogenética, Genética Molecular, Inmunodeficiencias Primarias, Neurociencias de Antioquia, Ingeniería de Tejidos y Terapias Celulares, Inmunovirología, Académico de Epidemiología Clínica, Malaria, Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Mapeo Genético, Problemas de Enfermedades Infecciosas, Toxicología, Gastrohepatología, Interdisciplinario de Estudio del Síndrome Hipertensivo Asociado al Embarazo, Reproducción, Ofidismo y Escorpionismo de Antioquia.

Grupos externos que participan en los proyectos: Ciencias Cognitivas de la Universidad de Edimburgo Reino Unido, Neuropsy, Universidad de Miami, EE.UU., Epidemiología, Economía de la Salud, Gestión y Políticas de Salud, Laboratorio de Biología Malaria, Unidad Multidisciplinaria de Genómica, Investigaciones Biomédicas, Neuroscience Research Institute University of California, Instituto Pasteur, Práctica de la Enfermería en el Contexto Social, Laboratorio

de Pesquisas em Leishmaniose, Centauro, Terapia Celular, Medican Genetics Branch National Human Genome Research Institute, NIH, Bethesda.

Entidades externas que participan en los proyectos con financiación de: Universidad del Sur Colombiana, Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, Universidad de Edimburgo, Susalud EPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Congregación Mariana, Laboratorios Laproff, Meharry University, Universidad Federal de Río de Janeiro, Instituto Oswaldo Cruz-Fiocruz, Universidad de Sucre, Department of Biochemistry, Illinois State University, Université Jean Monnet, Instituto Colombiano de Medicina Tropical, Cincinnati Children's Hospital, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad del Valle, IPS Universitaria, Universidad de Nariño, Yale University, University of UTAH, University of California, Santa Bárbara.

Del idioma



Federico Díaz González
Editor de la revista

“Los mecanismos involucrados en el proceso de censar y responder a la hipoxia son...”.

El verbo *censar* significa: 1. Incluir o registrar en el censo. 2. Hacer el censo o empadronamiento de los habitantes de algún lugar.

En la frase citada, la palabra *censar* es una traducción errónea del verbo inglés *to sense* que significa: 1. Ser o hacerse consciente de algo. 2. Comprender, entender. 3. Detectar automáticamente por medio de sensores. Traducciones correctas de *to sense* son: sentir, notar, detectar, percibir, darse cuenta de algo.

La frase corregida queda así: “Los mecanismos involucrados en el proceso de detectar (o percibir) la hipoxia y responder a ella”.

“Los artículos más decepcionantes son aquellos en los que las conclusiones no son respaldadas por los datos”.

Nótese que las cuatro palabras resaltadas se podrían sustituir por el pronombre relativo *cuyas*. Con ello la frase ganaría en concisión y elegancia.

“El título de un artículo debe contener el menor número de palabras posible, o sea, que se requiere de mucha *sintaxis*”.

Sintaxis es la parte de la gramática que enseña a coordinar y unir las palabras para formar las oraciones y expresar conceptos”.

Es evidente que el autor de la frase citada no se está refiriendo a la *sintaxis* sino a la *concisión*, o sea, a “la brevedad y economía de medios en el modo de expresar un concepto con exactitud”.

“Se deben citar sólo las referencias que sean *esenciales* y *pertinentes*”.

“La segunda acepción del adjetivo *esencial* es “sustancial, principal, notable”. Así pues, es correcto calificar de tales a las referencias de un artículo con el sentido de las *principales*, pero parece redundante calificarlas además como *pertinentes*, o sea, “que vienen a propósito” porque es obvio que si son *principales* es porque vienen a propósito.

“Los resultados de las investigaciones se deben comunicar mediante documentos que contengan información para permitir a la comunidad académica *valorarlos* y *evaluarlos*”.

La segunda acepción de *valorar* es “reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o algo”. Y la segunda acepción de *evaluar* es estimar, apreciar, calcular el valor de algo”. Son, pues verbos sinónimos y en la frase que nos ocupa basta con usar uno de ellos.



Los estudiantes escriben

El nuevo oráculo



Daniela Pérez Cadavid
Estudiante segundo semestre de Medicina

El reduccionismo aplicado al concepto de ser humano ha llevado a concebir al hombre solo como una colección de estructuras mínimas capaces de definir todo lo concerniente a sus características como organismo que nace, crece, se reproduce y muere. Como resultado de esta aproximación, la explicación del origen y desarrollo de las enfermedades, y en general a los diversos estados de salud que una persona puede manifestar a lo largo de su vida, es situada en un marco genético en el cual el accionar de otros factores no genéticos y hereditarios para dicha explicación no juegan un papel fundamental, olvidando entonces contextos como el ambiental, el histórico, el socioeconómico, el psicológico o el laboral a los cuales el hombre está ligado de manera intrínseca.

Desde la perspectiva del reduccionismo el proyecto genoma humano se presenta como la máxima expresión de la simplificación del hombre; por ello, el 26 de junio de 2000, cuando Tony Blair y Bill Clinton anunciaron con satisfacción la culminación de este ambicioso propósito, el mundo se sumergió en un mar de esperanzas cimentadas en un camino que conduciría a nuevas posibilidades en el tratamiento y prevención de enfermedades y, en un tiempo razonable, borrar de la humanidad alteraciones genéticas tan temidas como el síndrome de Down o el cáncer. De eso se trata la genómica: estudiar el genoma de las especies, sus genes y sus funciones. Pero este campo de la ciencia, que tal vez comenzó cuando el monje austriaco Gregor Mendel habló por primera vez sobre las leyes de la herencia en 1866, también ha llevado al hombre a atribuir las causas de sus peores

males en las transformaciones e interacciones que se dan dentro de él, sin analizar que dichos sucesos tienen como base la relación existente entre él mismo y el medio que lo rodea.

A medida que transcurre el tiempo los conceptos como desarrollo, evolución o avance se hacen dignos de un análisis a partir de sus implicaciones en la humanidad. Como lo expresó William Ospina en su texto "Las trampas del progreso":

¿Puede la mera lucidez, ya en los umbrales del nuevo milenio, detener la carrera desenfrenada de los potros del progreso? Tal vez no sería imposible si la humanidad advirtiera que tras las seducciones de la publicidad, las provisiones de la industria, los prodigios de la ciencia, los refinamientos de la especialización y las maravillas de la técnica, subyace algo insensible y monstruoso, que adulando al hombre, predicando su confort y su supremacía lo espolea hacia su ruina. Pero estilos demasiado asediados de tentaciones, demasiado absortos en esas pantallas, demasiado pasmados de hechos y de cosas, demasiado acosados por la necesidad o por el afán de poseer, y mientras tanto, fieles al mundo que deben acompañar, los relojes corren cada vez más a prisa. (William Ospina. "Las trampas del progreso". Tomado de: Es tarde para el hombre. Editorial Norma, 1999).

Y es que el hombre común con su superficial postura e ignorancia generalizada ante la trascendencia que implica la palabra ciencia, se siente cómodo refugiado en las promesas de quienes manifiestan tener las capacidades

de ahondar en la verdad para seguir con el promisorio proyecto del progreso. En este mismo contexto la bióloga Ruth Hubbard plantea en su libro El mito del gen una posibilidad de analizar la forma en la que encuentran validez y apoyo en la genética los fines políticos y económicos de las sociedades. El alcance aparentemente ilimitado de la genética y la biotecnología en la civilización actual ha concebido incluso ofrecer explicaciones a los hechos que aparentemente tienen su principio en corrientes económicas, posiciones políticas o paradigmas sociales. Pero la revolución en las ciencias de la vida pareciera dar explicaciones más creíbles y, sobre todo, más seguras en cuanto a mantener el statu quo del mundo se refiere.

La palabra gen ha pasado de simplemente ser entendida como un segmento de ADN que codifica para algún tipo de proteína o un ARN funcional, para convertirse en las unidades que finalmente nos definen como personas, se han convertido en la verdad que habla por el hombre mismo determinando su pasado, presente y, peor aún, su futuro sin posibilidad de cambio, es decir, el desarrollo de una aplicación latente de la genética: la genomancia. Se ha olvidado que tras las instrucciones especificadas en los

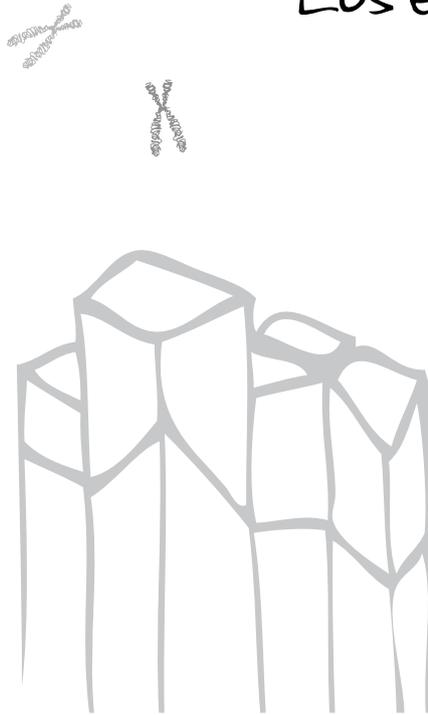


genes subyacen condiciones determinadas y determinantes que pueden desencadenar variantes en las supuestas prescripciones genéticas. Pero es precisamente de este olvido del que se vale la genética para predicar sus descubrimientos como hechos que hablan por sí solos. Citando a Ruth Hubbard en su obra ya mencionada anteriormente:

(...) al contrario de la creencia popular, los científicos no son observadores de la naturaleza desinteresados, y los hechos que descubren no son simplemente inherentes a los fenómenos naturales que observan. Los científicos construyen hechos mediante una toma constante de decisiones sobre lo que consideran significativo, qué experimentos deben realizar y cómo describirán sus observaciones. Estas decisiones no son meramente individuales ni idiosincrásicas, sino que reflejan la sociedad en la que el científico vive y trabaja.

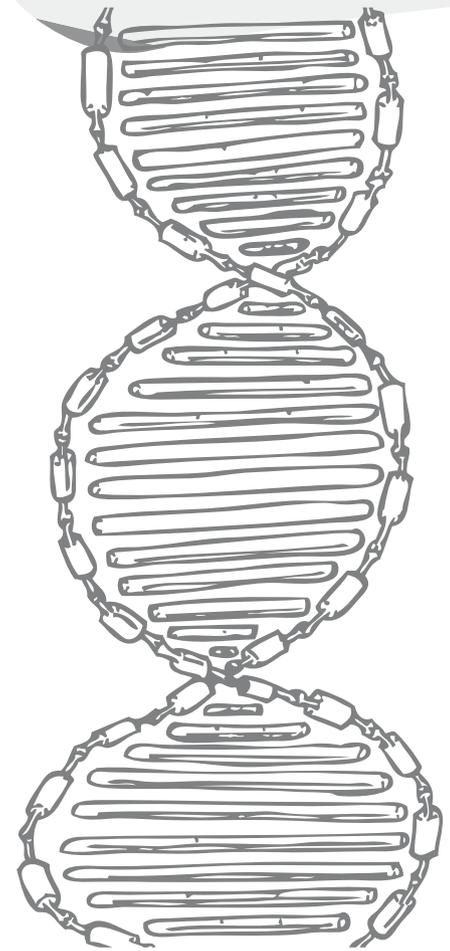
Claramente los científicos no son inmunes a las influencias políticas, económicas y sociales del contexto histórico en el que viven. El conocimiento del genoma humano, si bien ha permitido que se puedan establecer los principios de la expresión del genotipo en el fenotipo, no ha aclarado la importancia de su papel en lo que los defensores del genoma establecen como el comienzo de una raza humana cada vez más "superior". Por el contrario, los avances genéticos parecen ir a favor de la creación de una nueva forma de discriminación, un trato inferior acorde con las nuevas propuestas de la ciencia.

Hubbard, en contraposición a lo planteado por muchos genetistas y demás expertos



en el tema, define los exámenes genéticos como una eugenesia moderna en la que se buscan los medios para establecer marcas que permitirán identificar a aquellos individuos con una supuesta invalidez que, aunque no se manifieste, tienen la posibilidad de hacerlo en cualquier etapa de sus vidas. En el panorama ofrecido por la bióloga también se encuentra la aparición de una hipocondría generalizada basada en diagnósticos aparentemente inmodificables y definitivos; la posibilidad de realizar exámenes genéticos prenatales para determinar el destino de un bebé con base en los posibles trastornos genéticos; la clasificación y elección de personas para acceder a seguros de salud y oportunidades de trabajo basados en el "potencial genético"; la clonación de seres por su perfección genética asegurando personas "aptas" en la conformación de una nueva sociedad acorde a un ideal, entre muchos otros factores que en lugar de describir un futuro promisorio anticipan un apocalipsis.

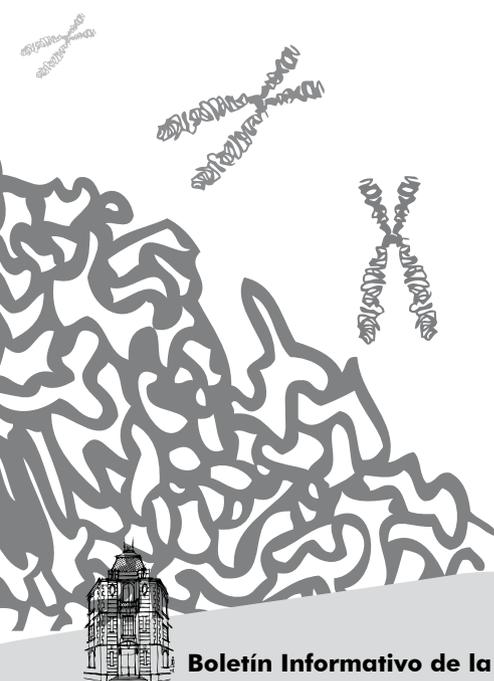
Los comportamientos humanos también



encuentran apoyo en la genética: el alcoholismo y la violencia son justificados teniendo como base el estudio de familias en las que dichos comportamientos son expresados por más de un familiar, dejando a un lado las posibles relaciones y situaciones sociales que promueven en el afectado estas reacciones.

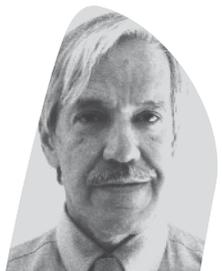
La realidad es que, hasta el momento, las pruebas genéticas solo pueden brindar un rango de probabilidades, no pueden especificar cuándo desarrollará un paciente una enfermedad dada o, mejor aún, si la desarrollará y con qué intensidad.

La irrisión de la posibilidad de una calidad de vida mejor lograda a través de la genética se manifiesta en una sociedad que no advierte los efectos nocivos de una industria desconsiderada con el medio ambiente y una economía homicida, misántropa e inhumanizante.



La inseguridad social será el tema del futuro

Entrevista con el sociólogo francés Loic Wacquant (aportes)



Editor. Hernán Mira Fernández
Editor de Aréte

Lejos de ser un sociólogo de laboratorio, al francés Loic Wacquant le gusta meter los pies en el barro: no dudó en hacerse boxeador, en Chicago, para llegar a comprender, en su propia piel, las claves de la nueva marginalidad urbana, el área de su especialidad. (...)

Wacquant, de 47 años, es el principal discípulo del sociólogo francés Pierre Bourdieu, uno de los más influyentes y conocidos del siglo XX. Con él escribió Una invitación a la sociología reflexiva.

Durante una entrevista con La Nación, afirmó que el rechazo de buena parte de la clase media a las protestas piqueteras encubre un profundo miedo colectivo a caer en la marginalidad. "La incertidumbre de las personas de clase media de no tener seguridad en su trabajo les genera una gran ansiedad, porque temen no poder transmitirles a sus hijos su estatus social. Ese pánico se transforma en hostilidad. «Ese podría ser yo», piensan cuando se topan con un piquetero", dice, agudo, Wacquant, que también es antropólogo. Loic Wacquant vive actualmente en Estados Unidos, donde dicta clases en la Universidad de California, en Berkeley. Su último libro, Los condenados de la ciudad. Guetos, periferias y Estado, fue editado por Siglo XXI (...)

—Usted dice que **el crecimiento económico no sólo traerá bienestar, sino también más marginalidad**. Pero la verdad es que no me imagino a los políticos argentinos proponiendo un retroceso. ¿Qué solución potable sugiere?

—La solución no pasa por frenar el crecimiento, sino por dejar de ilusionarse con que remediará la marginalidad, porque es al revés: **traerá más pobres si nos quedamos esperando que el mercado laboral mejore** y que la gente consiga trabajo. La expansión del trabajo precario asalariado, con baja remuneración, hecho que ya estamos viendo en los países más desarrollados, generaliza la inseguridad social. Es necesario buscar políticas públicas que ataquen la marginalidad en forma más directa.

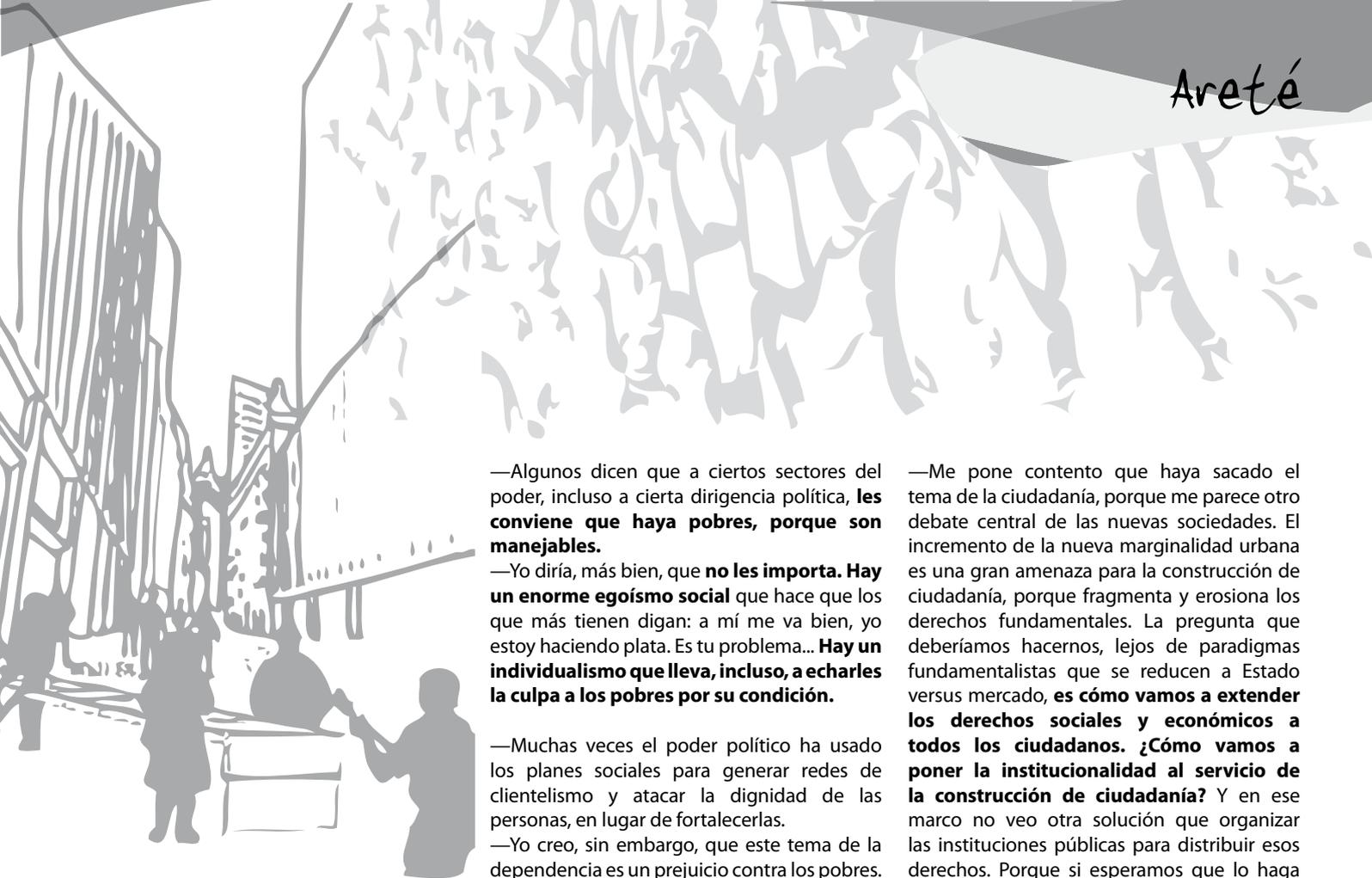
—¿Cómo es eso? Si no es del trabajo, **¿de qué vamos a vivir?**

—La principal fuente de marginalidad es el desempleo y la proliferación del trabajo part time y en negro, y eso no se resolverá con el crecimiento económico. La precariedad no es un fenómeno pasajero ni del pasado: está en nuestro futuro. En adelante, **ya no podremos**

depender del salario para garantizar lo básico. Se requerirá un mayor compromiso del Estado para distribuir los principales bienes sociales: tener un techo sobre la cabeza, no morir de una enfermedad curable, poder trasladarse, tener acceso al entrenamiento laboral...

—¿Propone algo así como un piso mínimo de derechos básicos, garantizado por el Estado?

—Sí, pero cuando hablo de una política pública igualadora no es porque ame el Estado. No debe ser entendido el Estado como la teología de la izquierda. Precisamente a mí me parece que el desafío del siglo XXI es salir de la discusión de Estado versus mercado, como si fuera un debate religioso. El punto es que hasta ahora no se ha inventado un instrumento mejor para reducir la desigualdad. **Mientras los pobres afrontan una inseguridad objetiva, la clase media sufre otro tipo de inseguridad social**. Se trata de la inseguridad subjetiva, porque los trabajos son cada vez menos seguros. Entonces se comienza a sentir incertidumbre por el futuro, la ansiedad de no saber si se podrá transmitir a los hijos el propio estatus social. **Eso lleva a la clase media a sentir hostilidad por los marginales**, que aquí pueden ser los piqueteros. El rechazo esconde un temor profundo, que dice: "Ese podría ser yo". El piquetero es una amenaza concreta.



—O sea que la hostilidad de buena parte de la clase media argentina hacia los métodos piqueteros, los palos y los cortes de calle encubre, según usted, el miedo a la marginalidad propia...

—Sí, pero en el caso de los piqueteros el miedo es doble, porque con los palos evocan y agitan una violencia ancestral. Los piqueteros son una manifestación extrema de esa sensación de no tener un futuro, en la que tenés que hacer algo desesperado, como es **irrupir en la vida pública, para intentar resolver tu situación**. Pero, pienso yo, su situación no puede aislarse de la del resto de los asalariados.

—Algunos dicen que a ciertos sectores del poder, incluso a cierta dirigencia política, **les conviene que haya pobres, porque son manejables**.

—Yo diría, más bien, que **no les importa. Hay un enorme egoísmo social** que hace que los que más tienen digan: a mí me va bien, yo estoy haciendo plata. Es tu problema... **Hay un individualismo que lleva, incluso, a echarles la culpa a los pobres por su condición**.

—Muchas veces el poder político ha usado los planes sociales para generar redes de clientelismo y atacar la dignidad de las personas, en lugar de fortalecerlas.

—Yo creo, sin embargo, que este tema de la dependencia es un prejuicio contra los pobres. Se cree que si a los pobres se los ayuda con subsidios no van a trabajar, pero no se piensa lo mismo de quienes tienen bonos y participan en la Bolsa. Nadie dice que a quienes viven de rentas no les gusta trabajar. **El trabajo implica participar en la corriente de la vida, hace a la identidad de las personas. Que se reciba un subsidio en forma de ayuda social no implica que la gente deje de trabajar. Ese es un mito.** (...)

—También se habla de empresarios cercanos al gobierno de turno, o distantes de él, y se evalúan sus privilegios en virtud de los beneficios que obtienen. Ahora, ¿cómo se construye ciudadanía en el marco de una marginalidad creciente?

—Me pone contento que haya sacado el tema de la ciudadanía, porque me parece otro debate central de las nuevas sociedades. El incremento de la nueva marginalidad urbana es una gran amenaza para la construcción de ciudadanía, porque fragmenta y erosiona los derechos fundamentales. La pregunta que deberíamos hacernos, lejos de paradigmas fundamentalistas que se reducen a Estado versus mercado, **es cómo vamos a extender los derechos sociales y económicos a todos los ciudadanos. ¿Cómo vamos a poner la institucionalidad al servicio de la construcción de ciudadanía?** Y en ese marco no veo otra solución que organizar las instituciones públicas para distribuir esos derechos. Porque si esperamos que lo haga el mercado, esperaremos de por vida y la pobreza se hará endémica.

Por Laura Di Marco.

Fuente: La Nación.com



Agenda médica

14 al 16 de febrero

II Congreso
Internacional Medicina y
Salud Mental de la Mujer

Lugar: Plaza Mayor - Centro de Convenciones,
Medellín

Mayores informes: www.ces.edu.co

Teléfono: (4) -444 05 55, ext. 416

Organiza: Universidad CES

22 al 23 de febrero

Simposio Terapia de
Reemplazo Hormonal: Adán y Eva

Lugar: Hotel Casa Dann Carlton, Salón Britania,
Bogotá

Mayores Informes: 642 02 45 - 642 02 43 Bogotá
Colombia - línea 018000110113

Organiza: Asociación Colombiana de Endocrinología,
Bogotá

Agenda cultural

1.º al 29 de febrero

Exposición de Libros de Microbiología 1914 -1950

Lugar: Biblioteca Médica - Sala Historia de la
Medicina

cinèther

Cine los
jueves en la Facultad

**Ciclo de Encuentros
7 de febrero**

La vida secreta de las palabras
(The Secret Life of Words)

Director: Isabel Coixet

País: España. Año: 2005

21 de febrero

La puta y La ballena

Director: Luis Puenzo

País: Argentina. Año: 2004

28 de febrero

Reconstrucción

Director: Christoffer Boe

País: Dinamarca. Año: 2003

Para conocer hora y lugar consulte
las carteleras institucionales

14 de febrero

Wilbur se quiere suicidar

(Wilbur begår selvmord)

Director: Lone Scherfig

País: Dinamarca. Año: 2002

8 de febrero

Cátedra Héctor Abad Gómez

Medios de comunicación ¿héroe o villano?

Conferencista: Alejandro Santos Rubino

Director revista Semana

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 11:00 a. m.

12 de febrero

Diálogo de saberes

La responsabilidad médica frente al derecho

Conferencista: Andrés Felipe Vélez Johnson

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 2:00 p. m.

14 de febrero

Encuentro con los lectores

Sofía Ospina de Navarro, entre libros y cazuelas

Conferencista: Paloma Pérez Sastre

Lugar: Biblioteca Médica

Hora: 11:00 a. m.

28 de febrero

Día del emprendimiento en la facultad

Lugar: Facultad de Medicina

Curso de actualización y controversias en Pediatría y Puericultura

La Pediatría antioqueña frente a los desafíos del siglo XXI



Medellín, febrero 21 al 23 de 2008

Auditorio Centro Comercial Sandiego. Torre norte, piso 11

Inversión
Profesionales del área de la salud y público general \$ 150.000
Estudiantes pregrado U de A \$ 80.000

Mayores Informes
Consulte programación y hojas de vida de los conferencistas
en <http://medicina.udea.edu.co>
Departamento de Pediatría y Puericultura
Teléfonos: 263 78 85 - 219 89 28
Correo electrónico: eventospediatria@medicina.udea.edu.co

Inscripciones
Teléfonos: 219 69 40 - 219 60 38
<http://reune.udea.edu.co>



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1933

FACULTAD DE
MEDICINA

DEPARTAMENTO DE
PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

