

Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

Hacia la Acreditación Internacional del Programa de Medicina

Los procesos de globalización e internacionalización que se viven en la actualidad se reflejan en los ámbitos de la educación, la ciencia y la tecnología, especialmente en la actual era de la "Sociedad del Conocimiento". En este contexto, las universidades colombianas deben asumir el reto de lograr un reconocimiento internacional.

De esta necesidad son conscientes las agencias de acreditación de países Iberoamericanos, para lo cual han creado la Red Iberoamericana de Agencias de Acreditación (RIACES); esta red diseñó el "Proyecto Piloto para la Acreditación Internacional (Regional) de Programas de Pregrado", en el que participan las agencias nacionales de acreditación de seis países: Argentina (CONEAU), Colombia (CNA), Costa Rica (SINAES), Cuba (JAN), Ecuador (CONEA) y Perú (ANR). De nuestro país se seleccionaron para participar en el proyecto piloto los programas de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia e Ingeniería

Agronómica de la Facultad de Agronomía de la Universidad Nacional (sede Bogotá).

Para lograr el mejor desempeño en este proceso de acreditación internacional, durante el mes de enero se reconformó el Comité de Autoevaluación que, con el apoyo del Departamento de Educación Médica, el Instituto de Investigaciones Médicas, el Centro de Extensión, Asuntos Estudiantiles, entre otros, actualizó el informe de autoevaluación que se presentó en el año 2005 para la reacreditación del programa. Este informe se entrega al Consejo Nacional de Acreditación para su remisión a los pares internacionales, quienes realizarán la visita a nuestra facultad entre el 16 y el 20 de marzo del presente año.

Este proyecto piloto nos permite ser pioneros en Iberoamérica en el proceso de acreditación internacional; además, será reconocido por el Ministerio de Educación de Colombia y el CNA como una nueva reacreditación de alta calidad.

Esperamos obtener los mejores resultados al término de la evaluación por los pares internacionales, de modo que se reitere la calidad del programa, motivo por el cual seguramente fue seleccionado para participar en este importante proyecto. Los invitamos a estar atentos y participar con los pares durante las fechas en que se realizará la visita.



Vitrina

En esta edición 2

- Quinto informe de la Comisión Profesoral para la inserción de la Facultad de Medicina en las prácticas académicas en las clínicas de la Universidad

Píldoras informativas 4-6

- Convocatoria para programas de posgrado 2009
- Encuentro de egresados 2008
- Nuevos programas de posgrado en la Facultad
- Nuevo Representante Profesoral ante el Consejo de Facultad

Desde las dependencias 7-15

- Biblioteca Médica
- Quinto informe de la Comisión profesoral para la inserción de la Facultad de Medicina en las prácticas académicas en las clínicas de la Universidad
- Modificación del Plan de Estudios en el Pregrado de Instrumentación Quirúrgica
- Entrevista al doctor Adolfo León González Rodríguez sobre su libro: *La Modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*
- Los premios Nobel de Física 2008

Notas del idioma 16

- De la redundancia

Los estudiantes escriben 17

- Un busto en la biblioteca

Los profesores escriben 18-20

- El naufragio de la cirugía del cuarenta

Corriente de opinión 21

- ¿Qué es lo que más te gusta del Boletín Principio Activo?

Areté 22

- Ciencia y ética, matrimonio necesario para este milenio

Agenda 24



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Élmer Gaviria Rivera
Decano

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano

Comité Editorial

Alejandra Amézquita Gutiérrez
Hernán Mira Fernández
Paloma Pérez Sastre
Álvaro Sanín Posada
Ana María Villa Arango
Beatriz Vinasco Patiño
Edier Loaiza Maya

Comunicadora Social

Ana Lucía Molina Cañas

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

Diseño

Luisa Fernanda Santa
Facultad de Comunicaciones

Impresión

Imprenta Universidad de
Antioquia

En esta edición del Boletín *Principio Activo*, publicamos apartes del quinto informe entregado por la Comisión Profesoral designada para elaborar un proyecto en relación con la transformación de las Clínicas León XIII en Centro de Prácticas Universitarias en Salud (CPUS) de la Universidad. En este texto se presentan tres propuestas para la contratación de profesores, en las cuales se subraya la importancia de mejorar los términos de vinculación. Invitamos a la comunidad universitaria a leer el informe, dado el hecho histórico que significa para la Universidad poseer su propio Centro de Prácticas.

Quinto informe de la Comisión Profesoral para la inserción de la Facultad de Medicina en las prácticas académicas en las clínicas de la Universidad

La Comisión, conformada hace casi un año y modificada en su constitución hace algunos meses, presenta a la comunidad universitaria su quinto informe. Pretendemos que sea apenas una parte de la visión de Facultad en tanto somos apenas una fracción de la misma. Consideramos que su contenido sólo tiene validez si se mira desde el conocimiento y la discusión amplia. Pretendemos llevar este informe al Claustro de Profesores y a tantas instancias universitarias como podamos; creemos que estamos verdaderamente en una coyuntura histórica de la que no se puede ni se debe sustraer ningún universitario de veras.

El informe consta de una introducción en la que se hacen planteamientos precisos de índole ideológica, y de otros apartes:

- Situación actual de las propuestas de la Comisión.
- Hacia un modelo de prácticas académicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- Una reflexión sobre métodos de contratación que conduzcan a una ampliación de la base profesoral de la Facultad de Medicina.

- Integración de la Facultad a las Clínicas adquiridas por la Universidad.
- Prácticas académicas de la Universidad de Antioquia en las Clínicas Universitarias durante el 2008.
- Integración con el Departamento de Sostenimiento de la Universidad de Antioquia.
- Repercusión de la compra de las Clínicas en los Convenios Asistencia-Docencia de la Facultad.

Se anexó al documento la carta que en agosto le dirigió el Decano, doctor Élmer Gaviria Rivera, al Rector, doctor Alberto Uribe Correa, sobre la situación al respecto.

La Comisión le agradece a todo aquel que quiera colaborar con sus comentarios y aportes; favor dirigirlos a:
deptominterna@medicina.udea.edu.co.

Profesores integrantes de la Comisión: Diana Díaz, Augusto Quevedo, Carlos Yepes, Carlos Giraldo, Francisco Gómez, Astrid Vallejo, Luis Eybar López y Álvaro Sanín.

(continúa en la página 8)

Cronograma de reuniones 2009

CONSEJO DE FACULTAD 7:00 a. m.	JEFES DE DPTO. 8:00 a 10:00 a. m.	COMITÉ DE EXTENSIÓN 7:00 a 9:00 a. m.
MIÉRCOLES	MIÉRCOLES	JUEVES
Plazo de entrega de documentos: un día antes de preconsejo (el preconsejo se realiza un jueves antes del Consejo de Facultad)		Plazo de entrega de documentos: un día antes de la reunión, hasta las 4:00 p. m.
28 de enero		22 de enero
11 de febrero	4 de febrero	5 de febrero
25 de febrero	18 de febrero	19 de febrero
11 de marzo	4 de marzo	5 de marzo
25 de marzo	18 de marzo	19 de marzo
15 de abril	1.º de abril	2 de abril
29 de abril	22 de abril	23 de abril
13 de mayo	6 de mayo	7 de mayo
27 de mayo	20 de mayo	21 de mayo
10 de junio	3 de junio	4 de junio
	17 de junio	18 de junio



Píldoras Informativas



Convocatoria para programas de posgrado 2009

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

El proceso de inscripción y matrícula se realiza vía web: www.udea.edu.co. Las características y el pénsum de cada posgrado deben ser consultados en <http://medicina.udea.edu.co>, y las condiciones de la convocatoria en las secretarías de Posgrado de la Facultad y de Admisiones y Registro de la Universidad, o en el plegable que se entrega en los puestos de información de la Facultad y del bloque Administrativo de la Universidad.

Calendario

Inscripciones vía web	2 de febrero al 31 de marzo de 2009
Exámenes de admisión	17 de abril de 2009, de 8:00 a 10:00 a.m.
Examen de competencia lectora en inglés	17 de abril de 2009, de 10:30 a. m. a 12:30 p. m.
Publicación de resultados (consultarlos en la Oficina de Admisiones y Registro)	8 de mayo de 2009
Asignación de cupos vacantes	13 de mayo de 2009
Matrículas	27 a 31 de julio de 2009
Ajustes de matrícula	3 al 10 de agosto de 2009
Iniciación de actividades	21 de julio de 2009

Informes

Facultad de Medicina, carrera 51D N.º 62-29.
Conmutador: (57-4) 219 60 00, <http://medicina.udea.edu.co>
Departamento de Admisiones y Registro, teléfono: (57-4) 219 51 20, correo electrónico: admsalud@udea.edu.co
Departamento de Educación Médica, sección Posgrado, oficina 112, teléfono (57-4) 219 60 70, fax: 219 60 71, correo electrónico: posgrado@medicina.udea.edu.co

Ceremonia de graduación: médicos, instrumentadores quirúrgicos y especialistas en alergología

Por primera vez en la Facultad se realizó una sola ceremonia para graduar a instrumentadores quirúrgicos, médicos cirujanos y especialistas. El acto se llevó a cabo en el *Teatro Universitario Camilo Torres* de la Universidad de Antioquia, el 9 de diciembre de 2008, a las 4:00 p. m.

En la ceremonia se hizo oficial la titulación en Alergología de médicos que habían practicado esta especialidad de forma empírica, quienes recibieron su respectivo diploma que los acredita como profesionales en esta área.

Así mismo, se hizo entrega de las menciones de honor que cada semestre otorga el Consejo de Facultad; se galardonaron a los siguientes estudiantes en el programa de Medicina:

Fabián David Casas Arroyave,
Mejor Promedio crédito de la promoción
Maria Angélica Calderón Montoya,
Mejor Relación Medico-Paciente
Juan David Ramírez Quintero,
Mejor Ecaes

En el programa de Instrumentación Quirúrgica:

Ana Lía Suárez Ospina,
Mejor Promedio crédito de la promoción
Isabel Cristina Osorio Osorio,
Mejor Relación con el Equipo Quirúrgico



Ceremonia de grados de la Facultad en el *Teatro Universitario Camilo Torres*, 9 de diciembre de 2009

Encuentro de egresados 2008

El pasado 5 de diciembre, la Facultad brindó homenaje a sus egresados mediante una sentida ceremonia con el objetivo de recordarles que esta sigue siendo su casa y que siempre serán bienvenidos.

Durante el encuentro se inauguró oficialmente el nuevo video institucional, cuyo contenido refleja los últimos avances de la Facultad en los ámbitos tecnológico, académico y científico.

Igualmente, el doctor Adolfo González Rodríguez presentó a los asistentes su libro: *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, 1930-1970*; un texto que recoge datos, fechas y nombres protagonistas de los cambios sucedidos en esa época que transformaron la visión médica del país.

Más adelante se procedió a hacer entrega de los reconocimientos, aprobados por el Consejo de Facultad, a los egresados distinguidos por su alto sentido de vocación, que los ha motivado a liderar brillantes proyectos investigativos y académicos tanto en la escena nacional como internacional; ellos fueron:

- Margarita Schwarz Langer, fue la primera médica especialista en otorrinolaringología. A ella se le debe la fundación del Laboratorio de Otolología y Otoneurología y la creación de las cátedras de oído y otoneurología. Se le considera el estandarte de la otorrinolaringología en Antioquia.
- Gabriel José Vélez Sierra, especialista en otorrinolaringología. Pionero de la cirugía de Cabeza y cuello en Antioquia. Su experiencia en la práctica clínica, le ha permitido realizar grandes avances en el desarrollo de la rinología y la cirugía de senos paranasales en la Universidad de Antioquia.
- Gilberto Martínez Arango, médico y dramaturgo. Se especializó en cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología de México. Fundador de la Escuela Municipal de Teatro, miembro de la Asociación Interamericana de Escritores y jurado en varios festivales nacionales e internacionales de teatro. Actualmente es el Director de la Casa del Teatro de Medellín y colaborador de la Revista Teatro.

Después del acto protocolario, los invitados pudieron disfrutar de una cena al aire libre y de la música tropical del Grupo *Sabor y Son*.

9 Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales

Enfoques en Especialidades Médico Quirúrgicas:
La visión del residente

Fecha:	19, 20 y 21 de marzo de 2009
Lugar:	Auditorio de la Salud de la ESE Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez
Inversión:	Médicos \$150.000 con memorias y \$120.000 sin memorias Estudiantes \$100.000 con memorias y \$80.000 sin memorias
Taller:	Reducciones e Inmovilizaciones en Ortopedia y Traumatología \$45.000 Cupo limitado
Inscripciones:	Desde febrero 9 de 2009 en la oficina de ANIR Regional Antioquia (Hospital Universitario San Vicente de Paúl) Cuenta de ahorros Bancolombia ANIR 1029-2631059 No se reembolsará dinero por inasistencia
Contactenos:	Correo electrónico: anir@unc.net.co www.anirregionalantioquia.blogspot.com Teléfono (4) 5710170



Nota.

Invitamos a los profesores y empleados administrativos a reclamar el regalo de fin de año en la Oficina de Comunicaciones de la Facultad (Bloque Central, primer piso) hasta el 28 de febrero.



Píldoras Informativas



William Cornejo Ochoa, profesor titular, neurólogo, neuropediatra, magister en Epidemiología y coordinador del Grupo de Investigación Pediaciencias.

Nuevo Representante Profesor al ante el consejo de Facultad

El nuevo Representante es el doctor William Cornejo Ochoa; la votación se llevó a cabo el pasado 28 de enero, en la Facultad de Medicina. Después del cierre de la urna, se efectuó el correspondiente escrutinio, dando a conocer los siguientes resultados:

Total votos:	82
Plancha única.....	64
Principal William Cornejo Ochoa	
Suplente Hernán Mira Fernández	
Votos en blanco.....	18

Nuevos programas de posgrado en la Facultad

En los pasados meses de noviembre y diciembre, la Facultad recibió los Registros Calificados (SNIES) de los programas de Especialización en Hepatología Clínica y Neonatología, mediante los cuales el Ministerio de Educación Nacional autoriza a la Universidad la apertura y funcionamiento de los dos nuevos programas de posgrado, ambos en la modalidad de Especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas.

Características de los programas

La creación del programa de Neonatología surge como respuesta de la Universidad al aumento en la tasa de mortalidad neonatal y perinatal durante la última década en el país y a los avances en la creación, sistematización y reforma de las unidades neonatales, que requieren profesionales idóneos para impactar la mortalidad infantil como indicador del estado de salud y desarrollo de una población. Acorde con la misión y visión de la Facultad de Medicina, el Departamento de Pediatría y Puericultura, busca con este programa formar un médico con sólidos conocimientos en neonatología, que entienda al niño en el proceso salud-enfermedad como individuo y a la vez como parte de un colectivo; y con habilidad para aplicar en su práctica médica aspectos en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. La especialización en Neonatología es un programa de subespecialidad dirigido a pediatras, se ofrecen dos (2) cupos por año, tiene duración de dos años en modalidad presencial (teórico práctico) y otorga el título de *Especialista en Neonatología*. Su pénsum está dividido en cuatro semestres académicos, con fuerte énfasis en cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal, además de un importante componente en investigación.

Por su parte, la Especialización en Hepatología Clínica, es un programa dirigido a médicos internistas o gastroenterólogos, tiene duración de dos años con dedicación de tiempo completo, y se ofrecen dos (2) cupos por año. La creación del programa, realizada por el equipo docente del grupo de investigación en Gastrohepatología de la Universidad, responde a la necesidad de que la hepatología clínica sea reconocida como una subespecialidad, debido a que el entrenamiento que se recibe en medicina interna o en gastrohepatología no es suficiente para tener profesionales cualificados en el manejo de los pacientes con enfermedades que comprometan el hígado y la vía biliar. Además, la necesidad de personal cualificado ha incrementado debido a que en las enfermedades crónicas y agudas del hígado y la vía biliar, el diagnóstico ha mejorado; igualmente, su manejo ha progresado de manera exponencial. También cabe resaltar, que el desarrollo de esta especialidad fortalecerá la investigación básica y clínica aplicada en hepatología.

Ambos programas forman parte de la Convocatoria 2009 para los programas de posgrado de la Facultad.



Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, IPS Universitaria

carta de los lectores

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



Beatriz Elena Vinasco Patiño
Coordinadora Biblioteca Médica



Biblioteca Médica

“La vida es como los libros, cada vez que perdemos el rumbo podemos regresar y retomarlo”. Anónimo

Noticia

Después de estar cerrada por arreglos en sus instalaciones, la Sala Historia de la Medicina reabre sus puertas a los investigadores y estudiantes para que continúen indagando sobre la historia de la medicina.



Colección de libros en línea

Son 20 libros básicos en línea, ahora los puedes consultar solo desde la Biblioteca; solicite al personal de servicios el acceso a estos recursos.

- Anatomy and Physiology 3.^a ed. Elaine N. 2008.
- Bioquímica de Laguna 6.^a ed. José Laguna. 2007.
- Diagnóstico molecular 2.^a ed. Jaime Mas Oliva. 2007.
- Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica 3.^a ed. José Narros. 2008.
- Fisiología humana 4.^a ed. Dee Unglaub Silverthorn. 2008.
- Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo 3.^a ed. César Gutiérrez. 2006.
- Fundamentos de anatomía y fisiología 7.^a ed. Gerard Tortora. 2008.
- Fundamentos de bioquímica 2.^a ed. Donald Voet. 2007.
- Hematología clínica 1.^a ed. Mary Louise Turgeon. 2006.
- Human Anatomy 5.^a ed. Elaine Marieb. 2008.
- Microbiología humana 5.^a ed. Eugene Nester. 2007.
- Microbiología y Parasitología Humana 3.^a ed. Raúl Romero Cabello. 2007.
- Microbiology: An Introduction 2.^a ed. Gerard Tortora. 1999.
- Microbiology: An Introduction 8.^a ed. Gerard Tortora. 2005.
- Microbiology: An Introduction 9.^a ed. Gerard Tortora. 2007.
- Molecular Biology Benjamin Lewin. 2006.
- Principios de patología 4.^a ed. Ruy Pérez Tamayo. 2007.
- Principles and Practices of Ophthalmology 3.^a ed. Daniel Albert. 2008.
- Student Consult (cinco títulos)
- Textbook of endocrinology 11.^a ed. Robert Williams. 2008.



Libros nuevos

Estos son algunos títulos impresos adquiridos recientemente por la Biblioteca:

- Abbas, Abul K. Lichtman, Andrew H. (2008). Inmunología celular y molecular. Madrid: Elsevier. QW568 A2-08.
- Arks, David F. Murray, Michael et al. (2008). Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica. México: Manual Moderno. W85/M3-08.
- Asociación Mexicana de Cirugía General. Consejo Mexicano de Cirugía General (2008). Tratado de cirugía general. México: Manual Moderno. WO500 A8-08.
- The European League Against Rheumatism (EULAR), Annual European Congress of Rheumatology. Abstracts. (2008: París, Francia) (2008). Francia: EULAR. WE544/E8-08 CD-ROM.
- Fox, Stuart Ira (2008). Fisiología humana. España: McGraw-Hill Interamericana. QT104/F6-08.
- Fuertes Rocanin, José Carlos. Serrano Gil, Alfonso and others (2007). Curso de especialista universitario en psiquiatría forense: cuaderno de trabajo curso 2007-2008. España: Aran. W740/F8-07.
- Ghaemi, S. Nassir and Correa Donoso, Eduardo and others (2008). Psiquiatría: conceptos: una aproximación pluralista a la mente y a las enfermedades mentales. Chile: Mediterráneo. WM100 G4-08.
- Ghigliani, Marta Lucía. Barone, Luis Roberto (2008). Guía completa de primeros auxilios. Bogotá: Arquetipo Grupo Editorial SA. WA292 G8-08.
- Gómez Gallego, Rocío (2008). La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad. Bogotá: Universidad del Rosario. WA31/G6-08.
- González Juárez, Francisco. Suárez Núñez, José Francisco (2008). Diagnóstico y tratamiento en neumología. México: Manual Moderno. WF600/G6-08.
- Greenspan, Francis S. Gardner, David (2008). Endocrinología básica y clínica de Greenspan. México: Manual Moderno. WK100 G-08.
- Harrison, Tinsley Randolph. Kasper, Dennis L. (2009). Harrison principios de medicina interna. México: McGraw-Hill Interamericana. WB115/H3-09 v1-v2/ WB115 / H3-09 CD-ROM.
- Hay, William W. Levin, Myron J. (2008). Diagnóstico y tratamiento pediátricos. México: McGraw-Hill Interamericana. WS366/H3-08.
- Leal Quevedo, Francisco Javier. López López, Pío (2008). Vacunas en pediatría. Bogotá: Médica Panamericana. WS135/L4-08.
- Loch, Jussara de Azambuja and Gauer, Gabriel José Chitto (2008). Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica. Brasil: Edipucrs. W50 L6-08.
- Mercadal Brotons, Melissa. Marti Auge, Patricia (2008). Manual de musicoterapia en geriatría y demencias. España: Monsa. WB550 M4-08.
- Moore, Keith Leon, Persaud, T.V.N. (2008). Embriología clínica. España: Elsevier. QS604/M6-08.
- Monsa Prayma Ediciones (2008). Diccionario de fármacos. España: Monsa. QV13 M6-08.
- Puelles López, L. Martínez Pérez, S. (2008). Neuroanatomía. España: Médica Panamericana. WL101/P8-08.
- Romero Márquez, Antonio Rafael, Fernández Tempano, José Manuel (2008). Manual de cirugía menor en atención primaria. España: Monsa. WO192/R6-08 CD-ROM.
- Velásquez Meisel, Diego and Uribe Arango, William and others (2008). Tópicos selectos en enfermedad coronaria. Bogotá: Clínica Medellín. WG120/T6-08.

Suministro de documentos

Es un servicio que ofrece el Sistema de Bibliotecas, el cual permite a nuestros usuarios solicitar copias de documentos de interés que no se encuentran en las Bibliotecas del Sistema, pero sí en otras instituciones del país y del exterior con las que se tiene convenio. Algunas de estas instituciones son: Universidad de la Rioja (Base de Datos DIALNET), British Library y Bireme.

El costo del servicio con estas instituciones dependerá del valor que cada una tenga estipulado. Para conocer este valor, puede comunicarse con el Sistema de Bibliotecas 57 (4) 219 59 58 o al correo electrónico: suministrodedocumentos@biblioteca.udea.edu.co.



Quinto informe de la Comisión profesoral para la inserción de la Facultad de Medicina en las prácticas académicas en las clínicas de la Universidad

Álvaro Sanín Posada, Departamento de Medicina Interna
Augusto Quevedo, Departamento de Pediatría
Carlos Giraldo Giraldo, Medicina Preventiva y Salud Pública
Francisco Gómez Oquendo, Anestesiología
Diana Díaz Hernández, Educación Médica
Astrid Elena Vallejo Rico, Programa IDA (Programa Integración Docencia Asistencia)
Luis Eybar López, Facultad Nacional de Salud Pública
Carlos Yepes, Medicina Preventiva

Apartes
(...)

Hacia un modelo de prácticas académicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

Más que la definición puntual del modelo de trabajo asistencial de los docentes, estudiantes y residentes en las nuevas clínicas universitarias, la Facultad de Medicina debe centrarse en un modelo general para aplicar en todos sus centros de práctica. Como todos conocemos, el hospital base para la gran mayoría de los proyectos y desarrollos universitarios docente asistenciales en los últimos 95 años ha sido el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y con él está pendiente renovar un convenio marco que por ser tan general no toca este tema. Si bien se realizan prácticas en este Hospital con un nivel académico adecuado, aún hay confusión en sus características operativas, en el papel de los docentes en su proceso asistencial y en la estructura administrativa universitaria de las mismas que regule, controle y recaude ingresos que redunden en beneficio de los profesores y de la Facultad. A esto se añade la gran cantidad de modalidades administrativas para el recaudo de pagos a profesores en las nuevas clínicas (cooperativas, honorarios, contratación directa, etc.) pero cuyo respaldo académico es insuficiente. Es decir, si bien en el Hospital Universitario estudiantes y profesores en general se sienten satisfechos por las condiciones académicas, no es lo mismo en términos de lo operativo (número de estudiantes, sitios de reunión, asistencia simultánea) ni de la remuneración profesoral por la asistencia. En cambio, en las Clínicas Universitarias (León XIII) los profesores se sienten en general satisfechos por la remuneración pero la calidad de las prácticas académicas sigue siendo deficiente.

(...)

Este gran problema está generando un cisma mayor entre los profesores de Medicina de la Universidad de Antioquia que podríamos caricaturizarlo así: "los excelentes, pobres" (Hospital) vs. "los del montón, ricos" (Clínicas Universitarias). Ante la crisis salarial universitaria es probable que la balanza se incline por los segundos y continúe la desbandada de profesores y programas, más por intereses económicos que académicos; detrás de algunas propuestas para la IPS, se ve predominar la intención de fortalecer la economía doméstica de sus proponentes por encima del fortalecimiento de las Clínicas de la Universidad. No es que consideremos inapropiada, ilegal o antiética la intención de los profesores de mejorar sus ingresos, sino que no nos parece sano para el medio universitario que algunos lo logren y otros no y, peor aún, que se sacrifique lo académico para lograr lo económico; sería agregar otra dicotomía, más dañina aún, que las clásicas básico/clínico o docente/investigador, que se han venido borrando a medida que cada docente participa de alguna u otra forma en los tres mandatos misionales: docencia, investigación y extensión. Tampoco es sano que se produzca un tira y afloje, con la Facultad de Medicina en medio, entre

las dos instituciones que nos sirven para desarrollar los programas universitarios, en ocasiones con visos que ponen en duda la transparencia de sus acciones.

Lo expuesto anteriormente obliga a plantear un modelo general académico y administrativo para las prácticas clínicas de la Facultad de Medicina aplicable en nuestros centros, fundamentalmente, en las Clínicas Universitarias y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, que permita balancear lo académico y lo asistencial, establecer compromisos interinstitucionales específicos y un *modelo unificado de remuneración adicional* a los profesores. Si esto se logra el beneficio académico universitario será lo que gobierne el traslado de un programa o un profesor de una institución a otra.

Una reflexión sobre métodos de contratación que conduzcan a una ampliación de la base profesoral de la Facultad de Medicina

La Universidad de Antioquia recientemente adquirió la Clínica León XIII con el objetivo de crear un Centro Universitario de Prácticas de Salud, que contribuya a la formación del talento humano, a través de la integración de la prestación de servicios a diferentes EPS y la formación de sus estudiantes. Una de las grandes amenazas para la Facultad de Medicina es el número cada vez mayor de docentes de cátedra, muchos de los cuales tienen escaso sentido de pertenencia y una dedicación reducida a las actividades docentes, de manera especial, en la atención a los estudiantes; además, no desarrollan las otras dos actividades misionales, fundamentales para la Universidad, como son la investigación y la extensión.

En los últimos años las convocatorias para profesores han tenido escaso número de aspirantes por el desinterés de los potenciales docentes, debido a lo poco competitivo del salario que ofrece la Universidad a sus servidores, y que según algunos analistas ocupa el puesto número 27 entre 28 universidades públicas del país, a pesar de que la Universidad de Antioquia es el segundo centro de estudios superiores de Colombia, y exige a los aspirantes a docentes una segunda lengua y, preferiblemente, un Doctorado para aprobar las convocatorias a profesores vinculados.

La reducción en el número de docentes vinculados de tiempo completo y medio tiempo amenaza de manera seria el futuro de la Facultad de Medicina, razón por la cual es necesario buscar estrategias que hagan atractiva la función docente y recuperen esta actividad como proyecto de vida para médicos especialistas de diferentes disciplinas que opten por la carrera docente. Entre las estrategias propuestas, se encuentra la concurrencia de horarios, figura que consiste en que el profesor reciba remuneración simultánea de parte de la IPS Universitaria como médico asistencialista y de la Universidad como docente en un horario unificado.

Otra propuesta sería que el profesor desarrolle actividades de asistencia como empleado de la IPS Universitaria y además imparta docencia en la misma institución en horarios pactados entre la IPS y la Facultad de Medicina, es decir que complete su jornada laboral desarrollando ambas actividades en la misma institución.

La tercera modalidad que se ha propuesto es la generación de Unidades de Atención -Docencia que ofrezcan sus servicios en diagnóstico, tratamiento, o rehabilitación de pacientes en distintas especialidades, conformando grupos de trabajo constituidos legalmente como empresas, ya sea de una misma disciplina o de carácter

interdisciplinario, y que a través de un contrato formal presten sus servicios a la IPS Universitaria conservando obviamente las normas del mercado de servicios de salud que exige la institución y la normatividad universitaria. Estas unidades conformadas por docentes y personal de apoyo logístico tendrán como compromiso, además de prestar servicios de carácter asistencial, cumplir funciones de docencia y de investigación con las características de calidad que exige la Universidad de Antioquia.

Las tres modalidades descritas apuntan a ampliar la base de profesores vinculados a la Facultad de Medicina, mejorando los estímulos económicos para garantizar que la docencia vuelva a ser una actividad atractiva para los profesionales de la salud, y la Universidad no tenga que seguir observando de manera pasiva la deserción de sus docentes hacia otras instituciones en búsqueda de mejores condiciones salariales. La decisión final sobre las modalidades permitidas en la IPS Universitaria deberá contemplar que la Facultad de Medicina pueda conservar el control académico y la administración de los docentes como lo ha venido haciendo.

Los diferentes proyectos que han presentado los departamentos y secciones de la Facultad y que sean aprobados por el Consejo de Facultad, deberán incluir alguna de las modalidades propuestas. Como pueden quedar áreas de atención en la IPS que no estén cubiertas por grupos de trabajo procedentes de la Universidad, la IPS podrá contratar servicios asistenciales a través de contratación directa idealmente o a través de terceros como último recurso, tratando en este caso de que se garantice el cumplimiento de la misión universitaria.

Si lo que se pretende es crear un centro universitario de prácticas académicas de excelencia, lo ideal sería que los prestadores sean docentes universitarios altamente calificados que cumplan con los estándares que la Universidad exige a sus servidores, que dependan de las dependencias que la Facultad designe y que reciban salarios competitivos para garantizar su permanencia, su bienestar y la posibilidad de seguir formándose a través de toda su vida universitaria. La docencia de calidad en la IPS Universitaria debe ser un objetivo no negociable, lo que requiere garantizarle a los profesores unos ingresos suficientes para hacer de su labor una actividad digna del primer centro de estudios superiores del departamento de Antioquia y el segundo de Colombia.

Integración de la Facultad a las Clínicas adquiridas por la Universidad.

Desde que se integró la Comisión Profesoral, estaba claro que uno de sus papeles fundamentales sería el encontrar y proponer la mejor manera posible de participar como dependencia en los desarrollos de las Clínicas. Para ello, se debían establecer unas posiciones de diferente índole: política, ideológica, académica o filosófica; se han entregado a la comunidad cuatro documentos (se pueden consultar en <http://medicina.udea.edu.co/>) que plantean los puntos de vista de la Comisión al respecto. Por otro lado, se debería determinar desde lo práctico y lo cotidiano, el cómo, el dónde y el cuándo del quehacer disciplinario de los miembros de la Facultad en las Clínicas.

Se realizó un encuentro en el Hotel Intercontinental, para socializar entre los interesados el *modus operandi* de esa inserción. Allí se recibieron 42 propuestas en formato de presentación Power Point, en las cuales se describían los objetivos, los proponentes, la factibilidad y los requerimientos de cada una. A los proponentes se les envió una propuesta de formato en la que por escrito y atendiendo unas normas preestablecidas, se debía presentar al Decanato y a la Comisión cada una de las propuestas ya formalizada y decantada. Se recibieron 26 de ellas y se analizaron una por una en la Comisión y fueron presentadas ante el Consejo de Facultad el 26 de noviembre de 2008 —Acta 244— el cual aprobó 21 y a los otros 5 les solicitó modificaciones para su posterior aprobación. El Consejo de Facultad determinó que en el futuro todos los proyectos debían surtir este mismo trámite y encargó a los

jefes de los departamentos, involucrados en las propuestas, que se hicieran partícipes y responsables de la gestión de las mismas ante la IPS Universitaria, actual operadora de la Clínicas de la Universidad.

Hasta el momento no se apreciaba un proceso homogéneo de gestación de proyectos al interior de la Universidad. Este de la Facultad de Medicina es el más parecido a algo en ese sentido, pero todavía se aprecia en un período incipiente de maduración. Los siguientes son aspectos que se deben resaltar por su utilidad y proponer para su análisis por otras dependencias de la Universidad, especialmente en el área de la salud, para que sirvan entre otros muchos como propiciadores de más y más completas propuestas de trabajo en las Clínicas:

- Se diseñó un flujo de acciones que determinan unos componentes mínimos de cada propuesta.
- Se aseguró de que los proyectos hubieran sido analizados por personas diferentes a sus promotores para obtener más independencia en el análisis.
- Se determinaron niveles institucionales de aprobación, que ayudan a evitar que prosperen propuestas sin interés universitario.
- Se va, sobre la marcha, perfeccionando la mejor manera de integrar propuestas de una manera multidisciplinaria, para evitar duplicidades e individualismos.
- Se facilita que la Facultad pueda tener una mirada coherente como dependencia, de lo que se va estructurando en las Clínicas.
- Se brinda apoyo administrativo a la generación de propuestas que sin el mismo pudieran quedarse fácilmente en ese nivel.

Sin embargo, es preciso reconocer, que también eso genera dificultades, como mayor demora en trámites, más complejidad en el proceso de formulación de cada propuesta y mayor número de personas y de tiempo involucradas en el proceso de aprobación y gestión de los proyectos.

Es de esperarse que con el paso del tiempo, se logrará una logística mejor y más fácil que redunde en una Facultad de Medicina integrada a las Clínicas tan completamente como sea posible.

Prácticas académicas de la Universidad de Antioquia en las Clínicas Universitarias durante el 2008

Microbiología. Rotaron 14 estudiantes en el Banco de Sangre y Laboratorio clínico, dirigidos por un profesor. Se dedicaron a desarrollar las competencias, tanto en laboratorio clínico como banco de sangre, en las tres fases preanalítica, analítica y posanalítica, que les permitirá el mejor desempeño laboral.

Enfermería. 170 estudiantes con 33 profesores rotaron por hospitalización, urgencias, cirugía, pediatría y UCI. Su objetivo era ampliar sus posibilidades de obtener las competencias diseñadas para cada nivel. Se presentaron, sin embargo, numerosas dificultades: no se lograron establecer canales de comunicación acertivos con los enfermeros.

Se requiere claridad y estandarización en los procesos de cuidado, que permitan fortalecer la identidad profesional para lograr brindar un cuidado de calidad. En el pasado movimiento profesoral de esta facultad, las profesoras dejaron un documento donde afirman: "En la relación con la IPS, la Facultad de enfermería ha realizado diversos acercamientos. Desde Octubre del año 2007 se realizó un diagnóstico relacionado con la práctica de cuidado de enfermería, cuyos resultados fueron presentados tanto en la Facultad como en la IPS, los cuales han sufrido variaciones en este periodo. A pesar de ello el problema central sigue siendo que el personal de enfermería de la IPS no tiene empoderamiento, lo cual impide que puedan apropiarse de sus prácticas de cuidado.

La Facultad de enfermería presentó a la IPS un proyecto para el fortalecimiento del cuidado de enfermería, el cual fue negociado pero sin lograr acuerdo entre las partes.



Desde las dependencias

Medicina. 922 estudiantes de Medicina y 355 de Instrumentación Quirúrgica en los servicios de: medicina interna, cirugía, ginecología y los internos en otras especialidades. Fueron acompañados, en teoría, cada cinco estudiantes por un profesor, pero con grandes variaciones en la práctica a veces por informalidad en la programación de las actividades o a veces por modificaciones impuestas por cambios en los sitios de práctica, no dependientes de los docentes a cargo. Se propuso abrir el campo de práctica propio de la Universidad, incrementar los sitios de práctica para los estudiantes, establecer y mejorar la relación y el convenio con la IPS.

Odontología. 58 estudiantes con 5 profesores rotaron por urgencias, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, consulta externa y por la IPS Central. Buscan contribuir a la comprensión y conocimiento de los sistemas de salud y del proceso de producción de los servicios de salud de la IPS, en el marco del Sistema General de Seguridad Social con la responsabilidad y la ética correspondiente. No han encontrado dificultades.

Salud Pública. 7 estudiantes con 2 profesores hicieron prácticas en Sistemas de Información y Gestión Ambiental. Son estudiantes de posgrado, están haciendo proyectos para la IPS por los cuales reciben remuneración y están contentos con los resultados.

Ingenierías: Ya firmaron un convenio con la IPS para realizar prácticas allí, solo están esperando que de la IPS hagan la respectiva solicitud de estudiantes, pero aún no tienen ninguno estudiante en práctica. Además están haciendo convenios de extensión.

Bibliotecología: Trataron de realizar dos proyectos en la Clínica, pero por diferentes circunstancias no fue posible. Realizaron un acercamiento con la Clínica e hicieron el ofrecimiento, se logró entregar proyectos de dos estudiantes pero debido a que hubo inconvenientes de tiempo, los estudiantes, quienes tenían premura por realizar su práctica, optaron por otras alternativas.

En diferentes dependencias se han originado propuestas de mejoramiento como ampliación de cobertura y mayores posibilidades en cuanto a cupos; establecimiento de mejor concordancia entre la IPS y la Universidad, diseño e implementación de políticas de práctica que delimiten la ejecución de las mismas. Sensibilización del personal, vinculado a la IPS, de su papel como institución docente -asistencial. Conformación de equipos de trabajo con representantes de cada grupo académico, además del coordinador de prácticas académicas de las diferentes dependencias. Estos grupos se encargarían de liderar las propuestas procedentes de cada Facultad o Escuela. Mejoramiento de los canales de comunicación entre las diferentes instancias de la IPS Universitaria y las dependencias de la Universidad con actividades en las Clínicas.

Integración con el Departamento de sostenimiento de la Universidad de Antioquia

Desde agosto de 2008, casi todos los viernes, se reúne en las Clínicas un grupo de trabajo conformado por la Comisión Rectoral: Vicerrector Administrativo, Director de la Oficina Jurídica y Decano de Medicina; los arquitectos del Departamento de Sostenimiento y de la IPS; un representante de la Comisión Profesoral y las directivas de la IPS, para planear y acordar los ajustes que se deben hacer a la planta física y la distribución de los espacios. De este grupo asisten dos delegados a las reuniones de la Comisión profesoral.

Como estructura de trabajo para determinar la arquitectura de los edificios se ha planteado establecer principios generales de organización, para proseguir con proyectos específicos, lo que determina así un orden que parte de lo general a lo particular.

Existe una premisa que es constante para todo el proyecto y que consiste en vincular la docencia a cada proyecto que se proponga e implemente en la clínica. Los diferentes planes como Nefrología y

Hospitalización incluyen este componente, con lo cual se le viene dando énfasis al carácter universitario de la institución.

El grupo que conforma la comisión ha definido un conjunto de proyectos que desde la academia se proponen para hacer parte del programa que compondrá el que hacer del hospital universitario. Para la próxima etapa, es una tarea interdisciplinaria definir un programa arquitectónico para el conjunto de edificios en donde se articulen la docencia, la investigación y la extensión con la práctica asistencial en un centro de alto nivel, lo que deberá determinar la configuración espacial de éste.

Repercusión de la Compra de las Clínicas en los Convenios Asistencia-Docencia de la Facultad

Tener un centro de prácticas propio para la Universidad de Antioquia, era un sueño de muchísimos años, ahora cuando es una realidad, los universitarios tenemos el deber de encausar nuestros esfuerzos para demostrarle a la sociedad que es posible ofrecer un servicio de salud integral con calidad, que puede ser referente para el país; sin embargo, no podemos olvidar toda una historia de prácticas académicas en otras instituciones de salud que nos abrieron sus puertas y permitieron la formación de generaciones de médicos. La sola posibilidad de la compra de las antiguas Clínicas León XII, creó incertidumbres a estas instituciones de salud, que ahora se agudizan y llevan a tensiones en las relaciones con la Universidad; y es que no pueden dejar de pensar en la posibilidad de que la Universidad se pliegue toda alrededor de los nuevos centros de práctica y deje abandonado un gran número de proyectos que se han construido en conjunto y han permitido el crecimiento mutuo.

Si bien, aparentemente, los estudiantes pueden ser un obstáculo para el desarrollo de las actividades asistenciales y para una mejor rentabilidad de ese "negocio" que es la salud, las instituciones que han gozado de la presencia de estos estudiantes y con ellos de sus docentes y de toda una dinámica académica y de investigación son conscientes del gran valor agregado que es institucionalizarse como un centro docente -asistencial, y es entonces normal el temor por la pérdida de la presencia de la Universidad en sus salas y consultorios; y es aún mayor en nuestro principal centro de prácticas, el Hospital Universitario san Vicente de Paúl, con más de 90 años de trabajo en conjunto, de una convivencia con dificultades pero también con importantes logros compartidos; surge entonces para la comunidad del hospital, y en especial para sus directivas, una sensación de infidelidad a un "matrimonio" de muchos años, de desconfianza frente a lo que puede pasar, y se plantean preguntas como: ¿se irá la Universidad con sus proyectos y programas para las clínicas recién adquiridas? ¿Será la Universidad para el Hospital una competencia con los proyectos y programas que se creen en las Clínicas? ¿Cómo reemplazar a un importante número de docentes y residentes, si éstos se desplazan a las Clínicas de la Universidad?; y estos acontecimientos los hace sentir con derechos para realizar alianzas con otras universidades.

A pesar de que el rector de la Universidad y el decano de la Facultad de Medicina ha repetido en múltiples espacios y oportunidades que la política de la Universidad no es salir del Hospital y que éste continuará siendo su principal centro de prácticas, la duda persiste y afecta las relaciones interpersonales de los integrantes de ambas instituciones, en las actividades diarias.

De otro lado, también las otras Instituciones de Educación Superior de la ciudad que desarrollaban sus prácticas en las antiguas Clínicas León XII, miran con temor la llegada de la Universidad de Antioquia a ellas y la posibilidad de ser desplazados con la difícil tarea de buscar centros de prácticas adecuados en otras instituciones de salud de la ciudad.

Estamos pues, ante el gran reto como universidad, del diseñar unos centros de prácticas que posibiliten los tres principios misionales de la universidad: una docencia de calidad que lleve a investigaciones en salud y se proyecte a la comunidad con pertinencia. Pero también está el reto de continuar las buenas relaciones con las instituciones que tenemos convenio de docencia - servicio y de cooperación. (...)

Léase completo en <http://medicina.udea.edu.co/>



Modificación del Plan de Estudios en el pregrado de Instrumentación Quirúrgica

Viviana Arcila Olmos
Jefa del pregrado de Instrumentación
Quirúrgica

Instrumentación Quirúrgica de la Facultad traduce los referentes de la cultura, el desarrollo y los avances científico-tecnológicos y los presenta en su plan de estudios en contenidos, relaciones y maneras de hacer, permitiéndoles a los estudiantes ganar claridad en la comprensión de lo que es esencial en su campo disciplinario; así mismo, busca la articulación entre los propósitos, los contenidos, los métodos, las mediaciones, los actores, la evaluación y los recursos, de manera que se garantice la coherencia curricular de sus componentes.

En el segundo periodo académico de 2003 la Facultad, comprometida con la política del Plan de Desarrollo 1995-2006 de la Universidad de Antioquia en la dinámica de actualización de currículos, puso en marcha el Rediseño Curricular de Instrumentación Quirúrgica, con el objetivo de fortalecer el pregrado y mantener su pertinencia social, científica y cultural.

Considerando la evaluación como aspecto fundamental en el proceso, el pregrado discutió y revisó el diseño curricular y las características del Plan de Estudios con los diferentes actores involucrados (estudiantes, profesores, egresados, empleadores, programadores académicos y pedagogos), teniendo en cuenta que la formación integral de los estudiantes debe incidir directamente en el desarrollo de competencias; por tanto era necesario modificar algunos componentes del plan para que se enfatizara más en los procesos que en los contenidos e integraran más los conocimientos.

Con los diferentes actores y en distintos momentos, se evidenció que en el actual plan de estudios existen intenciones para la integración de los núcleos que componen las áreas y la formación integral, pero se identificaron debilidades como la no correspondencia entre el porcentaje de evaluación, la cantidad y la profundidad de los contenidos tratados por especialidad (núcleo), además con este sistema es posible acreditar las competencias a unos estudiantes que no las cumplieron, debido a que la nota final resulta de la sumatoria de los diferentes núcleos de las áreas, es decir, un estudiante puede aprobar el área a pesar de que alguno de sus núcleos lo haya perdido.

Otro aspecto importante concebido en la evaluación, fue la Ley 784 en el artículo 2.º, el cual especifica que el ejercicio de la profesión debe estar **basado en una formación** científica, técnica y humanística, **docente e investigativa** y cuya función es la planeación, organización, dirección, ejecución, supervisión y evolución de las actividades que competen al instrumentador quirúrgico profesional, como parte integral del equipo de salud. Basados en lo anterior, el equipo de trabajo propuso la inclusión de áreas relacionadas con la docencia y la investigación



formativa, considerando que esto tendrá impacto importante en el pregrado en el mediano y largo plazos, además, con los aspectos de docencia se podría abrir un camino para el relevo generacional.

Un último elemento que el equipo de trabajo tuvo en cuenta fue la correspondencia de los nombres de las áreas. Los nombres deben identificar el curso y crear desde el principio identidad sobre lo que se desarrollará; por eso era necesario cambiar algunos nombres de las áreas profesionales.

Teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados, el grupo de trabajo propuso:

1. La separación de los núcleos integrantes de las áreas Procesos Quirúrgicos.
2. La creación de tres áreas teniendo en cuenta la Ley 784 de 2002.
3. EL cambio de nombre a seis (6) áreas del Plan de Estudios.

Esta propuesta se presentó, con el aval del Comité de Carrera, al Comité de Currículo en dos reuniones; posteriormente, con el visto bueno del Comité de Currículo, se sustentó en dos sesiones del Consejo de Facultad; los consejeros opinaron que la propuesta era pertinente y adecuada, aprobándose dicha modificación.

Esta modificación aplica para los estudiantes nuevos matriculados a partir del primer semestre de 2009.

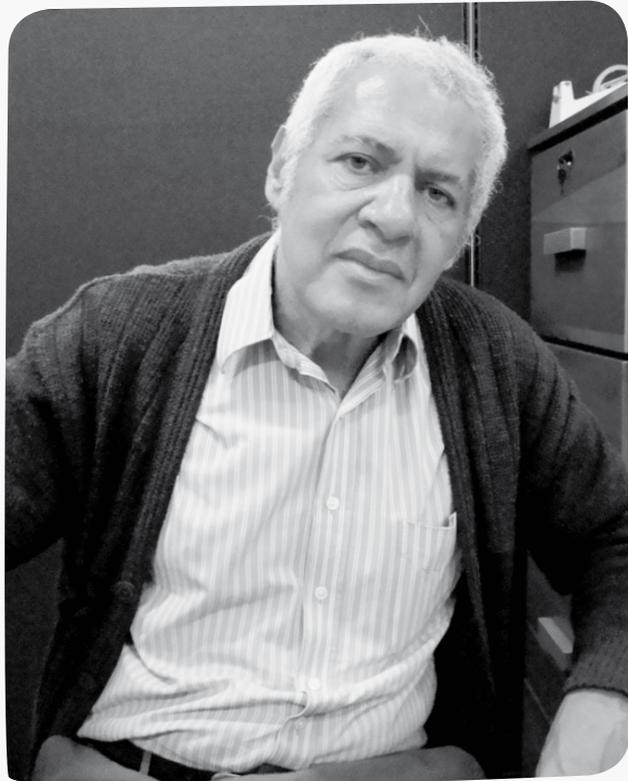
Si desea mayor información sobre el Plan de Estudios, puede consultar la página del pregrado: www.medicina.udea.edu.co/instrumentacion.



Entrevista al doctor

Adolfo León González Rodríguez sobre su libro:

La Modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970



Reseña del autor. Médico cirujano de la Universidad de Antioquia y Magíster en Historia, con tesis de grado laureada, de la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional de Colombia —Sede de Medellín—. Es docente Ad Honorem y de cátedra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Médico jubilado del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín. Es integrante del Grupo de Investigación Historia de la Salud (Universidad de Antioquia-Universidad Nacional de Colombia) y miembro del Comité de Historia de la Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

—Grandes hombres han combinado, por decirlo así, sus conocimientos médicos con el arte de la escritura, en algunos casos, muchos de ellos se han destacado más por sus logros artísticos que científicos, en su caso ¿en qué cree usted que se ha destacado más, como médico o como historiador?

Son dos áreas del conocimiento distintas, con prácticas totalmente diferentes; como médico, aunque fui un anónimo, presté gran labor a los pacientes que llegaban al servicio de urgencias. Me tocó una época muy difícil, la década del 80, época del narcotráfico destacada por los hechos violentos y de barbarie acontecidos en la ciudad de Medellín, y creo que presté un servicio importante, no solo en la parte asistencial, sino en la formación de los médicos internos en el servicio de policlínica. En cuanto a mi incursión en el campo de la historia, creo que estoy realizando un trabajo importante al escribir la historia de nuestra facultad.

—¿Por qué escribió este libro relacionado con la Facultad? ¿Qué lo motivó?

Desde mi época de estudiante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, nuestros profesores, los de más edad, nos hablaban de una medicina francesa que fue indispensable en la formación de ellos. Al respecto, los estudiantes nos preguntábamos el porqué de esa importancia, ¿cuál había sido ese cambio? ¿Por qué se había dado esa transformación? y ¿qué quedaba de esa medicina en nuestra facultad? Por estas y otras inquietudes empecé a estudiar historia en la Universidad Nacional. Mi reto fue aclarar en parte ese proceso de la transformación de la Facultad de Medicina de un modelo francés a un modelo norteamericano.

—¿Cómo vivió usted la travesía que fue escribir el libro *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*?

Fue un trabajo de mucha dedicación, de buscar fuentes primarias, documentos de archivos, cartas, correspondencia y entrevistas; interpretar y aclarar este periodo no fue fácil, pero me dejó una inmensa satisfacción ir entendiendo lentamente qué fue lo que había pasado en la Facultad, lo mismo que haber establecido vínculos de amistad con muchos de mis profesores.

—Doctor ¿por qué dice que no fue fácil interpretar y aclarar ese periodo: 1930-1970?

Porque encontrar la mayoría de la correspondencia y documentos que necesitaba para mi trabajo no fue fácil; parte lo encontré en los archivos de la Universidad de Antioquia, otros en correspondencia particular de algunos médicos entrevistados, que fueron muy escasos.

Este tipo de trabajo está basado en una propuesta de Michel Foucault llamado: "trabajo arqueológico", lo que conlleva una gran investigación a través de fuentes primarias y fuentes de archivo para interpretar la historia; los contextos sociopolíticos, desde la perspectiva de la historia de las ciencias, me implicó a una tarea meticulosa y rigurosa, para conseguir aclarar la procedencia de los saberes, las prácticas y las disciplinas científicas en la Facultad; esta metodología, como ustedes lo van a ver en el texto, trabaja básicamente modelos educativos, disciplinas científicas, saberes y prácticas, no fue fácil hacer una interpretación global de este periodo, 1930-1970.

—¿En el proceso de escritura, qué parte del libro le costó más trabajo escribir y por qué?

En el proceso de investigación o de escritura del texto todas las partes necesitaron de toda mi atención y cuidado. Un ejemplo podría ser el estudio de los modelos educativos: el modelo francés, el norteamericano, el alemán; no fue sencillo entenderlos, esto exigió una investigación exhaustiva acerca de las procedencias, recepción y transformaciones de dichos modelos.

Lo mismo podría decir de los contextos políticos que rodearon este proceso; la influencia de nuestra economía por la economía norteamericana, por ejemplo, a partir de 1961 con la reunión de Punta del Este en Uruguay, toda nuestra economía y toda nuestra educación se enmarcaron dentro de unas reformas importantes con el fin de que no se repitiera los actos o situaciones que desembocaron en la revolución cubana. Finalmente, todo el libro me conllevó un trabajo muy importante, en realidad no podría decir cuál fue la parte que me demandó más dedicación.

—¿Existe algún episodio o hecho del libro que se pueda contar como anécdota?

En realidad, el libro tiene muy pocas anécdotas; las que hay, fueron tomadas de algunos autores que les tocó entender el proceso de modernización de la Facultad.

Me parece interesante la historia de un "loquero" llamado don Chucho que fue mayordomo de una finca de Yarumal, y que fue contratado por el manicomio de Bermejil como "enfermero", terminó desempeñando funciones asistenciales y de docencia en dicha institución, se me hizo muy particular que este tipo de personajes, sin ningún tipo de título universitario o de otra índole, hubiera pasado por nuestra historia médica de la Universidad de Antioquia.

De lo que podría contar como anecdótico de mi trabajo de investigación fue la exigencia de mi director de tesis de grado, que siempre me reclamó una posición crítica ante este proceso de modernización. Una vez me hizo una llamada y me dijo que si definitivamente no asumía una posición crítica con respecto a algunos de los ex decanos,

él no seguiría como asesor de mi tesis. Se me hizo raro esta clase de imposiciones, porque yo siempre he pretendido ser lo más objetivo posible y, en fin, continuamos trabajando como si nada, después él me dijo que era que se había tomado unas copas de vino de más.

—¿Qué les diría a los estudiantes de Medicina para motivarlos a leer su libro?

El libro cuenta una parte importante en la historia de nuestra facultad. A través de este texto, los estudiantes, médicos y profesores podrán salir de una serie de interrogantes acerca de lo que es la práctica médica actual. Nosotros no podemos pensar que nuestra práctica no tiene una historia, entendiendo esta historia podemos ser mejores médicos, mejores estudiantes y mejores profesores.

Reseña del libro. El libro analiza los cambios de la medicina en nuestro departamento bajo la transición del modelo francés al norteamericano. En este análisis, el autor refiere fuentes primarias obtenidas a partir de entrevistas, archivos y documentos oficiales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

El libro se compone de tres partes. En la primera, se abordan las políticas y reformas docentes y administrativas; el autor explica con detalles las misiones médicas provenientes de Estados Unidos, cuyo objetivo era identificar los principales problemas de la educación con sus respectivas recomendaciones. Este cambio de paradigma produjo resistencias y debates que permitieron el desarrollo del modelo actual.

Posteriormente el autor habla de los cambios en la docencia y el profesorado, las dificultades para la formación de los maestros en un modelo que tratara de conciliar la teoría con la práctica, y los cambios en las metodologías de enseñanza.

Por último, el autor explica la forma en la que emergen las disciplinas científicas, saberes y prácticas médicas. Es la historia de la medicina de laboratorio, del análisis clínico y de la semiología. Es la fundamentación de la aparición o abolición de algunas disciplinas en la formación del médico. Se aborda el saber quirúrgico y la consolidación de algunos de los principales departamentos de nuestra facultad.

El libro muestra el proceso de modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia durante cuatro décadas marcadas por cambios políticos, culturales, económicos y sociales en el país y en el mundo.

Ana María Villa, estudiante de medicina, noveno semestre





Diana Olarte Mejía
Administradora

Cambios en la disposición de algunas aulas

De acuerdo con la programación aprobada para el desarrollo de las actividades académicas durante el semestre 2009-1, se definieron algunos cambios con respecto a la disposición de aulas:

Debido a la modificación en los usos de algunos espacios, no se contará más con las aulas 384, en las cuales funcionarán las oficinas de Asuntos Estudiantiles, el Consultorio Psicológico y Jurídico y el Área de Comunicaciones. En consecuencia, se habilitaron las aulas A006, A007 y A008 que funcionarán en la sede anexa del antiguo CAB central.

Las aulas pedidas para atender los requerimientos de exámenes, ABP y otros, serán programadas durante el semestre, previa presentación de su solicitud, en aulas disponibles tanto en el interior de la Facultad como por fuera de ella. Podrán ser revisadas con cada coordinador o el personal a quien deleguen en la Oficina de Administración.

Recordamos lo importante que es cuidar la Facultad como parte de nuestra Alma Máter, por lo cual debemos tener presente todas las recomendaciones dadas a continuación para el uso adecuado de las aulas y de sus recursos:

- Reservar el aula con antelación, por lo menos 24 horas, así de no poder atender el requerimiento en la Facultad, podremos tramitarlo en otra y garantizar la ejecución de su actividad.
- Reportar oportunamente que no hará uso del aula, con el fin de liberar el espacio para que otros puedan utilizarlo.
- Reservar con antelación las ayudas audiovisuales en la oficina 313 o extensión 6085.
- Solicitar la apertura del aula en la Oficina de Audiovisuales o en la extensión 6085. Esta solicitud debe hacerse tanto para las aulas que están en el bloque Central con ayudas y las aulas: A001, A002, A003, A004 y A005 (cátedra de artes) que funcionan en la sede anexa (antiguo CAB).

- Para el ingreso a las aulas A006, A007 y A008, que funcionan en la sede anexa (antiguo CAB), **el docente** debe reclamar las llaves al vigilante de turno y regresarlas al finalizar la clase.

- Los cambios de programación deben hacerse personalmente en la Oficina de Administración, para garantizar la disponibilidad real de los espacios o en su defecto de los horarios que hay disponibles.

- Revisar previamente con el personal de audiovisuales que los equipos cuenten con ayudas que garanticen el desarrollo del curso, cuando se tengan necesidades especiales en aplicaciones para presentaciones u otros de apoyo al curso (reservar los equipos, mínimo con 10 días de anticipación).

- No guardar información ni montar aplicaciones especiales en los equipos de las aulas (*hardware*), por el riesgo que esto representa (daño en la información, discontinuidad en el uso del aula, etc.).

- Utilizar *marcadores borrables* para escribir en los tableros. Usar otro tipo de marcador implica, para quitar la mancha, usar un disolvente que irá deteriorando el tablero.

- Tener el mayor cuidado y precaución de cerrar las ventanas y las mini-persianas cuando vayan a bajar o subir los *Blackoup*, garantizará su vida útil y las condiciones del lugar.

- Recomendar a los estudiantes el uso de la papelera que hay en cada aula, para depositar la basura que se genera durante la clase. También, proponer la cultura del cuidado del aula, para que otros usuarios la encuentren ordenada para su clase.

- Hacer uso de la dirección electrónica espacios@medicina.udea.edu.co, para atender todas sus peticiones, reservas, modificaciones u otras.

Los premios Nobel de Física 2008

José Fernando Isaza

Rector Universidad Jorge Tadeo Lozano

Tomado de *El Espectador*

En este año el premio lo compartieron dos japoneses, Kobayashi y Masukawa, y un norteamericano de ascendencia japonesa, Nambu.

Se premiaron por sus aportes al “modelo estándar” del universo, en particular, comprender cómo la ruptura espontánea de la simetría permitió desencadenar el inicio del universo. Lo anterior, que puede parecer un galimatías, busca responder las preguntas básicas de la física, la metafísica y la religión. ¿Por qué existe el mundo? ¿Cómo fue el proceso de creación?

La mayoría de los cosmólogos plantean que hay un inicio del tiempo y el espacio, que no hay un antes. En ese instante las cuatro fuerzas fundamentales de la naturaleza, la gravedad, la electromagnética, la débil y la fuerte, estaban unidas formando un vacío. Este vacío de cero energía y cero masa era el resultante de energías negativa, la gravedad, y de positivas, las otras tres. Esa simetría se rompe dando origen a la gran explosión que inicia el universo. ¿Qué causó esa ruptura? Para los físicos, una fluctuación cuántica; para los teólogos cristianos, un acto de un demiurgo, el principio creador y ordenador del universo. Esta explicación puede contradecir los principios escolásticos que afirman que la creación se hizo de la nada, pero la física considera que esa “nada” contenía al menos cuatro generadores de energía, y corresponde al concepto del vacío.



Es interesante mencionar que la física distingue entre la “nada” y el vacío, este último es un espacio donde se crean y aniquilan partículas y en donde aparecen y desaparecen múltiples formas de energía.

Otra contribución de los laureados al Nobel es responder ¿por qué existe el universo con galaxias, soles y planetas? En el momento de la creación, por razones de simetría, se producen tantas partículas como antipartículas. Estas últimas sólo difieren de las partículas en el signo de la carga eléctrica. Por tanto, al interactuar se destruye su masa y se convierte en radiación electromagnética (fotones) y el resultado sería un universo sin materia lleno de radiación. Por supuesto que esto no es así. Por alguna razón, la materia predominó sobre la antimateria. Se rompió espontáneamente esa simetría. El trabajo de los físicos mencionados contribuyó a encontrar procesos en los cuales se rompe la simetría. En el instante del Big Bang, la simetría de carga eléctrica que implica el mismo número de materia y antimateria y la de paridad, que equivale a la igualdad de una partícula y de su imagen en un espejo, se rompen dando origen a un pequeño exceso de materia sobre la antimateria, permitiendo la evolución de un “caldo de fotones” a un universo estructurado. No deja de ser interesante mencionar que la tradición judeo-cristiana plantea que lo primero que se crea es la luz (fotones). “Dijo Dios ¡Que exista la luz! y la luz existió” (Biblia del Peregrino); luego crea el agua y el resto del cosmos.

En la mitología hinduista también está presente la ruptura de la simetría como acto creador: la danza del dios Shiva estructura el espacio y rompe su homogeneidad, se inicia un proceso de creación y destrucción. Si bien muchos físicos consideran que explicaciones metafísicas a la ruptura de la simetría no son objeto de su oficio, es casi imposible no preguntarse si hay una línea sutil entre la ciencia y la metafísica, o al contrario, hay una barrera infranqueable.





Del idioma

Federico Díaz González
Editor de *Iatreia*

www.notasdelidioma.blogspot.com

De la redundancia

Recordemos, según el *DRAE*, la definición de “redundancia”: ‘repetición o uso excesivo de una palabra o concepto’.

A continuación varias citas tomadas de artículos sometidos a consideración de *Iatreia* y que incurrir en ese error:

“(...) el paciente está sin **ingestión oral** (...)”.

La palabra **ingestión** significa ‘acción de ingerir’ e **ingerir** tiene el sentido de ‘introducir por la boca la comida, bebida o medicamentos’. Entonces **ingestión oral** es una redundancia que se puede corregir omitiendo el adjetivo, o también, mediante una perífrasis: “El paciente no está recibiendo nada por vía oral.”

“Estos cinco **agentes** constituyen el 98% del total de los **aeroagentes** de polución”.

La redundancia en esta frase, que consiste en repetir la palabra **agentes**, se puede corregir cambiando, según sea del caso, **agentes** por “compuestos” o “sustancias” o “grupos de sustancias”.

“Se lo ha llamado *el asesino silencioso o silente*”.

Los adjetivos **silencioso** y **silente** son sinónimos por lo que sobra uno de los dos. Recordemos a propósito el consejo del escritor español Azorín, citado por doña Lucila González de Chaves*: “Si un sustantivo necesita de un solo adjetivo no lo recarguemos con dos”. Y añade doña Lucila: “Adjetivar bien. Evitar los adjetivos que, repetidos, no añaden nada conceptual al sustantivo. No aglomerar los adjetivos porque terminan por ser inexpressivos, anodinos, *términos vacíos*”.

* (González Lucila, Gramática y estilística desde A hasta Z. Colombia: Grupo Impresor; 1999).

“Es una **vasoconstricción** refleja de la **vasculatura** pulmonar”.

Dado que la **vasoconstricción** siempre es de la vasculatura, o sea, de la red vascular de un órgano, también en esta frase hay redundancia que se puede corregir de varias maneras, por ejemplo: “Es una constricción refleja de la vasculatura pulmonar” o “Es una vasoconstricción refleja en el pulmón” o “Es una constricción refleja de los vasos pulmonares”.

“La tasa de producción de (...) en un ser humano **normal y sano** es (...)”.

Si una persona ha perdido la salud no se puede hablar de normalidad; por lo tanto, es este otro ejemplo de redundancia que se puede solucionar suprimiendo uno de los dos adjetivos; me parece preferible prescindir de “sano” y dejar “normal” porque así, de paso, se corrige la reiteración fonética (cacofonía) “**humano sano**”: “La tasa de producción de (...) en un ser humano normal es (...)”.

“Están involucradas todas las rutas de **señalamiento** intracelular de transducción de **señales**”.

Hallamos aquí otro ejemplo de redundancia constituido por el uso de **señalamiento** y **señales** en la misma frase. Podemos reescribirla así: “Están involucradas todas las rutas intracelulares de transducción de señales”. O también, para mayor concisión: “Participan todas las rutas intracelulares de señalización”.

Con respecto a la **redundancia**, escribió la tratadista del idioma María Moliner: “**Redundancia**. Empleo de palabras innecesarias por estar ya expresado sin ellas lo que ellas dicen. Las hay realmente viciosas y que dan tosquedad a la expresión, como ‘una bola hueca por dentro’; en algunos casos, la aparente redundancia no lo es: en ‘subimos arriba’ y ‘bajamos abajo’, por ejemplo, “arriba” y “abajo” pasan a tener valor sustantivo y designar lugares; es redundancia indudable, pero frecuentísima, añadir “etcétera” o expresión equivalente a una enumeración comenzada con “por ejemplo” u otra expresión del mismo significado (...)”.

Un busto en la Biblioteca

Yeinis Paola Espinoza Herrera*

Estudiante de Medicina, octavo semestre

*Ganadora, en 2007, del concurso que le dio el nombre al Boletín de la Facultad: Principio Activo.

Nota. Este texto hace parte de la publicación de los trabajos del taller de Creación Literaria, abril de 2008, titulado *Bloque 32... en obra*, orientado por la profesora Paloma Pérez S.

Camina absorto en sus pesares un joven de extraña mirada. Ha decidido recorrer un terreno erosionado y tambaleante que conduce a un lugar de sorpresas. Así, y guiado por una llama intensa de fuego, decide sorprenderse con los paisajes que lo rodean y caminar apresurado a un final incierto. En el camino se encuentra con muros históricos restaurados poco a poco en aras de preservar lo que han representado por años. Sube cuatro pisos y finalmente llega a un destino de ambiente sofocante. Hay mesas, sillas, libros, estantes: es la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia. El joven dirige entonces la mirada a un busto oscuro ubicado a la entrada de la Biblioteca.

El busto carga en su base una placa que dice: "Juan Bautista Montoya y Flórez, pionero de la cirugía en Antioquia". Luego de muchos años de visitar el lugar, es la primera vez que el joven se acerca a observar esta figura de un hombre reacio y firme, que representa una generación de profesores y médicos que alumbró el camino del aprendizaje de la medicina. El busto es el símbolo de la llama del conocimiento en continua construcción. Revive una historia, una época, la vida de muchos, incluyendo la de este personaje que aparece serio y sobrio, pero que sin duda transformó la historia de la medicina en Antioquia.

En su intento por revivir la historia de este hombre, el joven retoma la lectura de libros que se hallan en la sección de Historia de la

Medicina de la Biblioteca Médica. Descubre entonces la presencia del médico cirujano Juan Bautista Montoya y Flórez en el año 1920, haciendo historia en una época en la cual la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se levantaba con un frente arquitectónico hermoso, cual estructura imponente, ante su único vecino: un extenso terreno con chivos y corderos que servían de práctica a los estudiantes de Medicina de aquella época, para la inoculación de sueros y la realización de experimentos. Espacio que ochenta y siete años después, en las noches de los viernes, es ocupado por médicos y estudiantes de todos los semestres para tomar cervezas, escuchar música y hablar con amigos.

Sorprendido con el contraste de épocas, el joven continúa buscando información que reviva la historia del busto que hoy lo inquieta. En las lecturas encuentra que en 1925, con apenas 154 estudiantes matriculados, el médico Juan Bautista Montoya y Flórez era profesor y decano de la en ese entonces Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Antioquia. Con la intención de mantener un crecimiento progresivo y actualizado de la ciencia en la Universidad, y con el firme deseo de no permitir que la llama del conocimiento médico se apagara, viajó en diversas ocasiones a Europa, con el fin de visitar amigos médicos franceses y adquirir instrumentos y bibliografía novedosa para el aprendizaje y práctica de la cirugía en Colombia.

Concluye el joven que el mérito del médico Juan Bautista Montoya y Flórez no solo lo constituyen sus numerosas publicaciones sobre los métodos quirúrgicos y el Carate; información que convertida en joya reside en la colección de Historia de la Medicina de la Biblioteca Médica. Tampoco solo es el haber traído al país herramientas novedosas para la práctica de la cirugía en Antioquia. El verdadero



mérito del médico Juan Bautista Montoya y Flórez, de este personaje proveniente de una familia de Titiribí, Antioquia, es el de haber encendido una llama de luz intensa, que representa un legado de conocimientos dejado por numerosos médicos y profesores, que reciben la eterna gratitud de una población de estudiantes a la que, en ocasiones, es necesario recordarle de quién es el busto ubicado a la entrada de la Biblioteca Médica, y más importante aún qué debe representar para nosotros, los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia. Así, nuestro compromiso por la preservación de la llama del conocimiento médico será siempre recordado al entrar a la Biblioteca Médica y mirar un busto que brilla un poco, tal vez se oxida y cambia de sitio; pero cuya intención es revivir el esfuerzo por conocer, la llama de la cirugía; que nos trae hasta el hoy, y nos permite graduarnos mañana como médicos con un firme conocimiento en las técnicas quirúrgicas que alargan la vida y preservan el ser.

El joven cierra los libros, y con una sensación de bienestar y regocijo por haber leído un poco sobre la historia de sus antecesores, continúa su tránsito por el difícil camino que ha decidido recorrer. Promete a continuación descubrir poco a poco la historia de su carrera y revivir los momentos que permiten la existencia de un camino en continua construcción.





El naufragio de la cirugía del cuarenta Aproximación al doctor Hernando Vélez Rojas

Tiberio Álvarez Echeverri
Anestesiólogo, dolorólogo y profesor

La Facultad lamenta profundamente el fallecimiento del ilustre doctor Hernando Vélez Rojas, el día 30 de diciembre de 2008, persona que gracias a su inmensa generosidad enriqueció la práctica en la cirugía, a través de sus conocimientos y gran personalidad. Reproducimos a continuación apartes de la entrevista realizada por el doctor Tiberio Álvarez en el año 2002, como homenaje a una vida profesional intachable y siempre al servicio de los demás.

Introducción

Entre los personajes que uno recuerda con más gratitud y cariño está el cirujano Vélez Rojas. Siempre presente en las salas de cirugía, solucionaba problemas, enseñaba, descubría nuevos caminos, capoteaba las críticas y los momentos difíciles y colaboraba en las decisiones clínicas. Un maestro sinónimo de cumplimiento y de paciencia. Un gran cirujano y clínico, que por hacer bien las cosas, sin aspavientos, las hizo con lentitud, que lo llevó a pocas complicaciones pero también a muchas historias jocosas. Por algo le dicen “el padre eterno”. O, el “submarino”, por aquello de hacer tres nudos por hora. Fue él quien inició la calistenia antes, durante y después de la cirugía. Así, mientras exponía un órgano y ya muy avanzado el tiempo, inspiraba profundo, exhalaba y doblaba rítmicamente los miembros inferiores hasta que sentía el espíritu vivificante para continuar en medio del desasosiego de los demás. Cuentan que en una ocasión el maestro Joaquín Aristizábal comentó: “Está bien que Vélez Rojas se demore una hora abriendo el abdomen; se gaste dos horas reparando el daño; se demore otra hora para cerrar... pero, ¿qué hace las dos horas restantes?”. Pero todo esto, en el fondo es cariño. Y es historia. Desde los finales de la década del treinta ha estado animando el cotarro quirúrgico. Y ya iniciado el nuevo milenio tiene cuerda para rato. No ha cambiado su figura. Y su carisma se fortalece con la sobriedad y la sabiduría que dan los años. Sigue tomando nota en las reuniones a las que asiste. Y sigue activo como cirujano. Para dar una mirada de soslayo a su existencia me reuní con el Maestro una fría mañana, al filo del siglo, allá en su oficina del segundo piso del hospital san Vicente de Paúl, contigua al salón de clases, caracterizada por la parquedad de los objetos y los libros, pieza más de cartujo que de cirujano, sin inciensos pero sí con un olor eterno de plástico grueso muy blanquecino.

• Doctor Vélez Rojas, ¿Por qué es médico?

Parte importante para que yo fuera médico fue la experiencia que tuve con mi padre quien durante un tiempo tuvo su consultorio en casa. Una vez le vi operar una mano cuando la anestesia, imperfecta, era a base de *spray*. La herida, el sangrado, los ayes y la cara del paciente me horrorizaron y quedaron en mi mente. No obstante ser bueno para las matemáticas y candidato a estudiar ingeniería, cuando llegó el momento decisivo volvió a mi mente la experiencia de la mano y decidí estudiar medicina sobre todo cuando mi madre sentenció:

—Tome usted la decisión de tal manera que en los años que viva esté satisfecho. A favor de la medicina está el no tener que hacerle antesala a ningún malnacido... Opté por ser médico de lo cual nunca me he arrepentido. Cuando terminé bachillerato en el 38 presenté examen de admisión para lo que se llamaba el año premédico, una especie de acercamiento a la profesión. En dicho curso tuve profesores extraordinarios entre ellos el doctor Wenceslao Montoya. En esa época los estudios de anatomía duraban dos años y se seguía el texto de Testut-Latarjet constituido por cuatro volúmenes y dos mil páginas. ¡Era aterrador! Solo se tenía tiempo de leerlo dos veces en el año.

• ¿Cómo vio durante sus estudios el acontecimiento de la Segunda Guerra Mundial?

Recuerdo que estudiábamos todo el día y por las noches, a las 9 ó 10, escuchábamos lo que había pasado en el frente. Yo era partidario de Hitler porque cuando estudié la historia noté que Inglaterra sometía a los países bajo su corona aún con corsarios y filibusteros como fue el caso de Cartagena. Por eso quería que Hitler venciera a la Corona. Reconozco que este personaje fue un salvaje pero esa fue mi justificación. Es cierto que perdió la guerra pero Inglaterra ya no era la misma. Desde el punto de vista de los estudios de medicina, la Segunda Guerra Mundial introdujo muchos cambios entre ellos la pérdida de la influencia francesa por la norteamericana. Aquí en la Facultad se estudiaban los libros escritos en francés. El primer libro que vino en inglés fue para mí, pues yo sabía ese idioma por haber vivido en New York. Sin embargo para mis compañeros este cambio brusco fue trágico.

(...)

• Doctor Vélez Rojas, usted que estuvo en el cambio de la medicina en los años cuarenta, hablemos un poco de ese feudo que era cirugía donde solo existían tres o cuatro cirujanos cuyas palabras y decisiones debían ser acatadas...

Ese cambio fue difícil. Y me ayudó mucho el maestro Joaquín Aristizábal. Como yo era el representante de los estudiantes ante el Consejo Directivo me di cuenta de que Aristizábal era un individuo distinto a los profesores clásicos de cirugía donde solo enseñaba y operaba Gil J. Gil, Alberto Gómez Arango o Gonzalo Botero Díaz, este último mal expositor y de quien teníamos la impresión que sabía poco de medicina pero que tenía a su favor gran habilidad que le permitía operar tres o cuatro pacientes diarios. Recuerdo que Gómez Arango, gran expositor y poseedor de una voz profunda, nos dictaba una hora sobre apendicitis crónica. En esa época los alumnos no teníamos ninguna participación en el quehacer médico excluyendo tal vez la lectura de la historia clínica del paciente programado. Los que se dedicaban a cirugía debían estudiar primero cirugía general y luego, al año siguiente cirugía de urgencias. Yo logré por mis influencias en el Consejo Directivo que se me cambiara el orden y por eso hice primero cirugía de urgencias donde estuve con el doctor Joaquín Aristizábal, una persona excepcional quien estudió la cirugía americana y sin salir del país, se hizo cirujano en Jericó, Antioquia. Leía la literatura médica en inglés y se preocupaba por los estudiantes. Fue especial conmigo

y con Hernando Echeverri Mejía. Fue con él con quien operamos patologías craneales, óseas, traumáticas así como el paso de sondas a tórax en casos de derrame pleural. Como en cirugía general no me dejaban intervenir, comencé a “meter la cucharada”, pedir, participar en las labores y así, poco a poco, me fui metiendo en ese feudo. Un cambio importante se dio cuando al terminar el internado me quedé trabajando en Policlínica donde empecé a cambiar muchas cosas, a darle participación al residente, a realizar las rondas médicas varias veces al día, a discutir la enfermedad y el tratamiento de cada paciente. También comenzamos a hacer la Reunión de Complicaciones un día a la semana, a las seis de la tarde. Esta reunión se inició luego de mi regreso de Estados Unidos. En Policlínica me quedé treinta meses de interno permanente donde estuve con los profesores Alonso Robledo, Gabriel Franco y Urbano Osorio. Los residentes éramos Hernando Echeverri Mejía y mi persona. Lo fuimos porque nos ganamos la convocatoria. Desde entonces nos llamaron “los Hernandos”

Hice la tesis y ya me iba a graduar en el 45 cuando al presidente de tesis, Correa Henao, le fue ofrecido un viaje intempestivo a Estados Unidos y yo me quedé en diciembre con los crespos hechos definiendo qué hacer, si irme para Barranquilla a trabajar con mi padre en su clínica, quedarme con mis tres hermanos que también estudiaban medicina o trabajar como médico oficial en Barbosa. Decidí por esta última opción y fui a ganarme cien pesos mensuales como médico oficial. Fue una experiencia extraordinaria, me encariñé tanto con la gente que se me olvidó regresar y me quedé un año. En 1946 mi tesis sobre apendicitis crónica fue laureada y entonces me fui un año para Barranquilla, experiencia que no fue de mi agrado, pues, aunque ganaba buen dinero, el ambiente era distinto. Allá los pacientes no creían en el médico y algunos colegas dejaban mucho qué desear pues formulaban lo mismo o “rajaban” unos de otros. Como abrieron el concurso para cirujano de Policlínica me lo gané con Hernando Echeverri junto con Iván Gil, hijo de Gil J. Gil con quienes trabajé dos años hasta que me ofrecieron la beca para estudiar en Estados Unidos gracias a la Misión Kellogg. Para ello me colaboró mucho el decano de entonces, el doctor Ignacio Vélez Escobar. Estuve tres años en la Universidad de Michigan estudiando cirugía general. Allá me casé con una mujer panameña nació mi hija mayor.

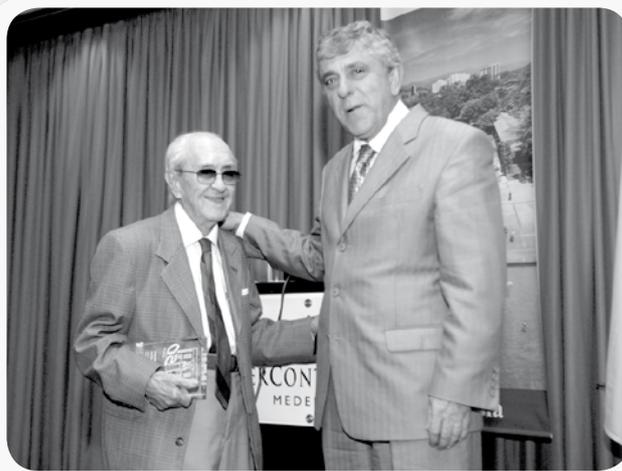
• **Doctor Vélez Rojas, usted que estuvo en los momentos coyunturales de la medicina antioqueña, qué opinión tiene de Joaquín Aristizábal, que impulsó el cambio en los años treinta y cuarenta, y de Ignacio Vélez Escobar, que modernizó la Escuela de Medicina a partir de los cincuenta...**

Cuando Ignacio Vélez vino de estudiar gastroenterología en Estados Unidos la persona que le abrió las puertas fue el doctor Joaquín Aristizábal porque los profesores de cirugía general no quisieron aceptarlo. En esa época los pabellones se repartían para pacientes de cirugía general y de urgencias donde se atendía todo lo que no se recibiera en cirugía general donde los cerebros cuadrados solo operaban vesículas, apéndice, tiroides, úlceras y no más. Lo otro iba para Urgencias. Los profesores clásicos eran Gómez Arango, Botero Díaz y Gil J. Gil. Antes estuvo Juan Bautista Montoya y Flórez a quien no conocí. El doctor Pedro Nel Cardona era el jefe de la sala Santa Margarita, de mujeres. Con quien trabajé cuando no tenía turno en Policlínica. Mi primera operación grandiosa fue precisamente allí en mujeres porque un día al pasar la ronda a los pacientes me dijo el doctor Iván Gil Sánchez: —Aquí hay un quiste de ovario. ¿Lo querés operar mañana? Le respondí que sí pero con su ayuda pues no tenía experiencia en ese tipo de cirugía. Me dijo: —Comienza a las siete que yo te caeré “a las y media”. Resulta que al abrir la cavidad abdominal me di cuenta de que no había quiste de ovario sino un fibroma uterino. Y me di cuenta también de que el profesor nada que aparecía. La monja me animaba a seguir operando a pesar de no tener instrumentadora y con un ayudante que no tenía veniales de cirugía. Lo único que decía era: ¡échale tijera! Tampoco me di cuenta que entre los asistentes, en el estrado, estaban el decano Hernán Posada y un representante

de la Universidad Nacional. Fue un bautizo de fuego que se prolongó 48 horas esperando una complicación que afortunadamente no se presentó.

Pero volviendo a Joaquín Aristizábal recuerdo que ejerció en Jericó de donde vino como profesor a la Universidad. Años más tarde estuvo algún tiempo en Francia. Fue quien creó las especialidades médicas. En el caso de los Hernandos nos entregó el bisturí para que operáramos las urgencias. Por eso empezamos a hacer enclavamiento intramedular con su impulso usando la información que nos dio el doctor René Díaz Correa que tenía un número de la revista *Time* donde se hablaba de un intercambio de prisioneros y viene un artículo de un coronel norteamericano... pues resulta que aquí las fracturas de fémur se trataban con tracción, primero con un forraje en esparadrapo que se pegaba por la cara externa del muslo, daba la vuela en el pie y subía por la cara interna y se fijaba lateral y transversalmente. En el extremo, cerca al pie, se colocaba una pequeña tabla y así se colgaba el peso. Luego vino la tracción esquelética con clavo... nos mostró ese artículo donde decía lo del enclavamiento. Mandamos fabricar esa varilla aquí en la ciudad, en el barrio Guayaquil donde fuimos los Hernandos con Joaquín Aristizábal y comenzamos a colocar varillas. Metíamos la varilla por el trocánter y cuando llegaba al foco de fractura era casi imposible pasarla de tal manera que siguiera el canal medular. Las primeras quince varillas las hicimos así. Luego abrimos el foco de fractura donde metíamos, en reversa, la varilla y luego se impulsaba por el cabo distal. Y fíjate las estupideces que cometíamos. Hubo un médico que tenía la fractura en el tercio inferior donde el diámetro era ancho. Luego cuando empezó a caminar torció la varilla y la marcha. Cuando lo veía en la calle tan torcido le decía: Vení, yo te vuelvo a operar...

Claro que sufríamos mucho sobre todo porque no teníamos en qué estudiar ni quién nos enseñara pero con un poco de suerte, de arrojo y la ayuda de Aristizábal salimos adelante. Aristizábal sabía mucho pero desde el punto de vista propiamente quirúrgico era de mano dura, su campo de operación no era muy limpio que digamos pero era un gran clínico. Fue quien le abrió las puertas a Ignacio Vélez Escobar. Le abrió un servicio para que tratara a los pacientes con dietas y sondas especiales. Fui amigo personal de los dos y los considero los mejores profesores que tuve. (...)



Doctor Hernando Vélez Rojas recibiendo Placa de Reconocimiento de manos del doctor Alberto Uribe Correa, Rector, en la celebración de los 50 años de Cirugía General, mayo de 2008.



Los profesores escriben

• **Doctor Vélez Rojas, recuerdo que además de enseñarnos con la palabra, el modelo y la acción quirúrgica también se preocupó de mantenernos informados a través de un pequeño periódico mural que colocaba a la entrada de las salas de cirugía...**

Sí, es cierto. Eso lo inicié hace más de veinte años, en Policlínica, con el fin de informar. De mantener al día a los estudiantes y profesores, de invitarlos a mirar otras cosas diferentes de la medicina, de realzar ciertos personajes... en fin, es un verdadero periódico mural que lo lee el personal médico, los estudiantes y las personas que esperan para ser atendidos.

• **¿Quién es Hernando Vélez Rojas?, ¿Qué representa para la cirugía este personaje hablando sin humildades y falsas modestias...?**

Soy una persona común y corriente que estuvo en un momento afortunado del devenir histórico de la Facultad de Medicina y que tuvo la oportunidad de estudiar en Estados Unidos... Me tocó la transformación de la Escuela francesa a la americana con un intermedio de la criolla. El cambio se dio primero en otras áreas de la medicina pero fue tardío en cirugía porque los profesores mencionados pusieron trabas a su desarrollo y eso que el doctor Gil J. Gil fue de los primeros en estudiar en el país del Norte cuando apenas comenzaba el siglo y no gustaban de los métodos americanos. Me tocó una lucha terrible pues al regresar del exterior me nombraron como primer profesor de tiempo completo en ciencias clínicas y aun así tuve cierto bloqueo. El decano era Óscar Duque Hernández y decían los de cirugía: —¡No necesitamos más profesores! Me nombraron en contra de esa posición. Pero ellos me mandaron para Policlínica. Allá me volví un dictador con lo cual logré romper poco a poco el círculo feudal. Ya en la reunión de las siete de la mañana no se dictaba la conferencia magistral sino que se programaban dos o tres casos para que fuera una presentación clínica ágil y se resolviera la situación del paciente según el consenso de varios. Y a medida que vinieron otros profesores como Jorge Emilio Restrepo, Bernardo Ochoa, se complementó esa labor. Ya la entrada a cirugía requería vestimenta especial, porque hasta entonces se entraba en ropa de calle y quienes no operaban se sentaban en las graderías que tenían las salas de cirugía. Creían que con taparse la nariz con la corbata era suficiente asepsia.

La experiencia en Policlínica fue muy interesante. Allá comencé, en 1948, a practicar la autotransfusión, debido a la poca conexión con el exterior ya que la literatura médica que venía del exterior lo hacía por barco, lo cual se

perdió con la Segunda Guerra Mundial y todo llegaba tarde si es que llegaba. Una vez debía operar una paciente con embarazo ectópico roto para lo cual se requiere sangre pero respondieron del Banco de Sangre que no tenían siquiera una unidad y ante la disyuntiva me pregunté si sería peligroso aplicar la misma sangre. Decidí correr la suerte y le pedí a la monja un embudo, que lo trajo de metal. Le rocié alcohol y le prendí un fósforo. Luego recogí la sangre de la cavidad abdominal de la paciente, la filtré con una gasa y la apliqué de nuevo. La experiencia fue muy positiva pues al día siguiente la paciente empezó a caminar. Este método lo hicimos en algunos casos hasta que llegó la escalada violenta cuando la hicimos en gran volumen. Una vez me atreví a aplicar sangre contaminada en un paciente que tenía estallido de hígado y colón. Como la sangre pedida no llegaba y el paciente moría poco a poco opté por aplicar su sangre. Pensé que si se infectaba era porque tenía vida. Claro que se podía morir por hipovolemia y era preferible que viviera...

(...)

• **Doctor Vélez Rojas, tanto que hemos hablado de la medicina clásica y resulta que ahora usted es uno de los abanderados de la medicina china, de la bioenergética...**

Es una experiencia interesante. Hace unos treinta años aparecieron aquí unos médicos entre ellos Hernán López y Absalón Guzmán y hablaron de la medicina china. Yo incluso advertí que no les hicieran caso. Hace quince años, uno de mis compañeros ya ejercía ese tipo de medicina. Le llevé una de mis hijas que sufría jaqueca y la alivió con una aguja. Luego a un ingeniero conocido, que estaba en la Clínica Cardiovascular con un infarto muy severo. Cuando lo visité tenía el abdomen tenso y doloroso. Con el permiso de los colegas lo examiné más a fondo y deduje que tenía pancreatitis. Luego lo vio el doctor Jorge Carvajal quien le hizo dos sesiones con los rayos láser a base de rubí. El paciente se alivió en tres semanas. Pero luego presentó de nuevo el problema y lo operamos. Encontré mucho líquido en cavidad abdominal y las asas pegadas al colon transverso. Además del páncreas rígido cuando pensé encontrar lo contrario. Deduje que era acción de la medicina bioenergética y resolví, desde entonces, estudiar esta medicina tradicional. Y la integro a mi ejercicio. Claro que examino muy bien al paciente, le hago la historia clínica completa y deduzco qué tipo de medicina le conviene más. Ya se qué es el reflejo mioquinético, qué droga hay que inyectar, dónde colocar las agujas, cómo tocar las cicatrices... mi conclusión es que me ha servido mucho en mi ejercicio profesional y he logrado cosas que me obligan al silencio y al respeto de la medicina oriental.

• **¿Qué les diría a las personas que durante varias generaciones han sido sus alumnos y los tuviera enfrente de usted?**

Les diría que sigan queriendo la medicina, a los pacientes. Creo que lo más hermoso de la medicina que nos enseñaron fue ese del amor por el que sufre. Y trabajar con amor impide los resquemores, los malos encuentros, las demandas. Es el camino a la paz interior. Yo vivo enamorado de mi profesión y espero seguirla ejerciendo hasta cuando Dios lo permita y mi cerebro se conserve pensante. Y quisiera morir, como lo ha dicho Celia Cruz, en el escenario. O como el padre de dos queridos colegas, los hermanos Díaz, el doctor Venancio quien ya anciano todavía ejercía la medicina. Pues bien, el infarto que lo mató se presentó cuando atendía a una paciente. Quedó en la cama. No le temo a la muerte y hasta ahora no he estado cerca de ella por menos en forma consciente. El día que Dios diga: ¡esto se acabó, vámonos! Pues se acabó ¡y me fui! Soy religioso sin ser fanático. Una vez vi a mi padre leyendo libros de otras religiones. Yo quise hacer lo mismo hasta que concluí que la fe es lo más importante. Oigo mi misa, cumplo mi deber. Tengo que agradecerle a mi Dios la familia tan hermosa que me dio. Mi padre y mis tres hermanos médicos y tres sobrinos médicos. Tuve seis hijos uno de ellos también médico y una hija enfermera.

• **¿Un personaje inolvidable?**

Quizá mi padre por un lado. Entre los profesores, Joaquín Aristizábal. Muchos pacientes también han sido personajes extraordinarios en mi vida. No quiero olvidar tampoco al otro Hernando. A Echeverri Mejía. Fue un gran compañero, muy inteligente. Tuvimos consultorio en Palacé con la Paz. Tuvimos gran clientela. (Entrevista personal. Hospital San Vicente de Paúl. Medellín. "2002)

Reseña del doctor Hernando Vélez Rojas. Nació en Bogotá el 17 de julio de 1919. Bachiller del Liceo Antioqueño en 1938 y médico cirujano de la Universidad de Antioquia graduado en 1946. Adelantó estudios de especialización en Cirugía General en la Universidad de Michigan entre 1951 y 1954. Fue profesor de tiempo completo por cincuenta años en cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, a partir de 1955.

Fuente: entrevista personal. Medellín, 20 de marzo de 2005.

Reseña tomada del libro *La Modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*. González Rodríguez, Adolfo León. Editorial Universidad de Antioquia. 319 páginas. Medellín. 2008.



corriente de opinión

¿Qué es lo que más te gusta o te disgusta del Boletín Principio Activo?

Lo que me gusta más del Boletín es que, según lo que he podido observar, reúne las opiniones de todas las partes que conforman la Facultad. La sección que más leo es *Los estudiantes escriben* porque puedo leer las diferentes opiniones acerca de sus múltiples experiencias o de asuntos relacionados con la Facultad, o simplemente de las cosas que piensan.

Estudiante de Medicina, undécimo semestre

La verdad es que no he leído mucho el Boletín porque no sé qué contiene y no me he tomado el trabajo de adquirirlo. Es más, sé que existe porque a veces lo veo en la Biblioteca pero solo lo he ojeado un par de veces y ya.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, cuarto semestre

El Boletín me gusta mucho y me parece que cada vez es mejor, pero creo que en algunas oportunidades se encuentra muy cargado de textos de opinión y menos de información sobre las cosas que ocurren en la Facultad.

Estudiante de Medicina, sexto semestre

Yo creo que el Boletín ha cambiado mucho, ahora se ve mucho más agradable a la vista y creo que esto permite que los estudiantes se acerquen más a leerlo. La sección que más leo es toda la parte informativa porque es esto lo que nos permite enterarnos de la cotidianidad de la Facultad y de lo que ocurre con la comunidad académica y que por las muchas ocupaciones no nos enteramos.

Profesor de la Facultad

El Boletín de la Facultad no refleja lo que ocurre dentro de ella porque no permite la opinión de los estudiantes y porque en lugar de ser un vínculo entre la administración y los estudiantes, solo es el medio que usa la administración para mostrar las cosas que hacen.

Estudiante de Medicina, tercer semestre

A mí en realidad me gusta mucho el Boletín porque me parece que se puede leer de forma rápida y ágil; además, contiene la información necesaria para uno enterarse de lo que sucede a diario en la Facultad, y también me gusta su diseño, me resulta llamativo.

Estudiante de Medicina, octavo semestre

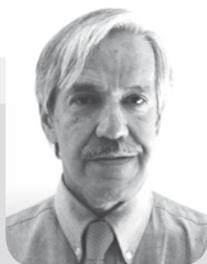
Lo que más me gusta del Boletín es la forma en cómo nos informan de las cosas que pasan, pero creo que debería tocar temas de actualidad nacional e internacional para que todos opináramos.

Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, tercer semestre

Una de las secciones que más me gusta, y creo que es relativamente nueva, es esta, en la que nos preguntan a los estudiantes y demás personas nuestra opinión con respecto a un tema central, me parece que es una forma interesante de opinión y de expresión.

Estudiante de Medicina, noveno semestre





Hernán Mira Fernández
Editor

Ciencia y ética, matrimonio necesario para este milenio

Nobel de Química

Nelly Mendivelso, Unimedios
(Apartes)

Con la responsabilidad y la voz que les confiere el haber sido laureados con el máximo reconocimiento de méritos excepcionales que se otorga en el mundo, el suizo Richard Ernst, premio Nobel de Química en 1991, y el polaco Roald Hoffmann, ganador del mismo galardón en 1981, se refirieron a la ética y la responsabilidad de los científicos como uno de los imperativos de este milenio. Estuvieron en la Universidad Nacional y hablaron también de su faceta artística como complemento fundamental de su creación científica (...).

Ernst, inventor de los experimentos bidimensionales, piedra angular de la resonancia magnética nuclear, enfatizó ante el auditorio de la Universidad Nacional de Colombia en el aporte que deben hacer los académicos al bienestar de la sociedad: **"Somos, ante todo, educadores.** A modo de ejemplo, puedo decir que hoy en el mundo, la sociedad es un vehículo que maneja la industria a gran velocidad para obtener ganancia tras ganancia. La academia debe intentar tomar el control de ese vehículo y dar las bases para un buen manejo que proyecte un futuro benéfico. Por eso, **antes que la investigación está la educación"**.

Así, para el Nobel, **formar científicos brillantes pero con visión ética y con especial acento en la responsabilidad** resulta primordial: "Nos debe importar la responsabilidad porque somos los únicos que podemos decir lo que pensamos. Los políticos no pueden. Tienen que resolver problemas y conservar su puesto. Los negociantes tampoco, pues nada tiene que ver la promoción de ventas con la verdad. **En la universidad tenemos la responsabilidad de decir lo que pensamos sobre temas importantes.** Y lo podemos hacer".

Para Roald Hoffmann, distinguido por sus teorías sobre el comportamiento de las reacciones químicas, el matrimonio entre quienes hacen ciencia y los postulados éticos tiene como uno de sus asideros la desconfianza: **"Las personas sospechan de la ciencia,** en particular cuando se tratan asuntos relacionados con el medio ambiente, con la ecología y con los aspectos naturales y no naturales" (...).

Pero esa desconfianza a veces sobreestima la importancia de la ciencia, considera en ese sentido Ernst. **"La ciencia no puede solucionar todos los problemas de la sociedad.** Aun así, se le culpa de todas las dificultades que ocurren, y eso no es cierto. Solucionamos muchos más problemas que los que creamos", dijo el Nobel de 1991, invitado por el Departamento de Química de la Facultad de Ciencias y la Dirección de Investigación de Sede de la Universidad Nacional de Colombia.

¿Cómo eliminar esas sospechas?

Hoffmann llamó la atención sobre la necesidad que tienen los científicos de interesarse no solo por el conocimiento, sino por ser consecuentes y responsables con las acciones que toman: **"No se debe hacer ciencia por diversión. A la sociedad se le debe contar lo que se está haciendo y las consecuencias de las investigaciones. A eso me refiero con la relación estrecha que debe haber entre ciencia y ética"**.

Richard Ernst confesó haberse sentido algunas veces aislado en la sociedad de los científicos: "Cuando esto ocurría trataba de salir a la superficie para mirar la sociedad. Como le pasa a muchos en el mundo, **los científicos también siguen sus metas personales, egoístas, y se excusan en que así es la naturaleza humana.** Yo no estoy convencido de eso. A veces son nuestros colegios y nuestra sociedad los que empujan a los egoístas. Muchos adolescentes son idealistas, pero se les mata esos ideales con otros, los de la educación universitaria. Ellos terminan ajustándose a la sociedad, y la sociedad es egoísta. Creo que el ser humano podría moldearse en otra dirección".

La ciencia de hacer arte

Pero no solo temas relacionados con la química teórica aplicada y estudios profundos sobre lo orgánico y lo inorgánico, moléculas y átomos son el centro de atención de estos profesores universitarios de la Universidad de Cornell (Hoffmann) y el Instituto Tecnológico de Zurich (Ernst). Su pasión por el arte también los ha llevado a destacarse en este campo.

"La gente separa el arte de la ciencia, cuando, justamente, ambos son procesos de creación. Los dos involucran la comunicación y tratan de entender el mundo. Tal vez la diferencia es que el valor de la poesía es más emocional,

mientras la ciencia es más material. Sin embargo, **hay cosas que uno no puede expresar en la ciencia y sí lo puede expresar a través de los poemas**", comentó Hoffmann, científico, poeta y dramaturgo.

A propósito, este Nobel de Química escribió con el científico Carl Djerassi, inventor de la píldora anticonceptiva, la obra teatral "Oxígeno". Sobre el tema, comentó: "La obra tiene que ver con el descubrimiento del oxígeno y las tres personas que estuvieron involucradas en este proceso: un sueco, un inglés y un francés (...).

Como una fascinación. Así describe Richard Ernst su pasión por el arte pictórico tibetano. "Cuando era joven componía piezas para piano. **Al escribir partituras sentía la misma sensación que siento al escribir un *paper* científico.** Es el mismo tipo de creatividad. Una de mis piernas era la ciencia y la otra, la música". Ahora confiesa tener una tercera pierna: "el arte tibetano satisface la otra mitad de mi ser. Tiene una conexión directa con la ciencia. Precisamente estoy usando el espectroscopio para el análisis de pigmentos de estas obras".

Según el científico, en la resonancia magnética —que por cierto permite ver el cerebro humano, entre otros órganos, funcionando en vivo— hay espectros de dos dimensiones que manifiestan las propiedades de las moléculas. Del otro

lado están las pinturas tibetanas llenas de simbolismos. **"Son dos lenguajes diferentes, con muchas conexiones, y ambos se pueden leer"**, aseguera Ernst.

Su mensaje lo emitió con claridad: "Quiero conmovier a los científicos que piensan solo en moléculas y motivarlos por algo, aparentemente, fuera de su campo. El arte es bello cuando se mira. Mi emoción por el arte tibetano es un ejemplo. Es como una revelación bastante gratificante (...) **Las artes en general, las ciencias humanas, los aspectos humanos de la vida son campos que alimentan las ciencias.** Hay que convertirse en miembro de la sociedad, contribuir para el futuro. Esto conlleva responsabilidades que **no son solo de tener éxito como científico, sino convertirse en un miembro valioso de la sociedad"**, concluyó.

Fuente: www.unperiodico.unal.edu.co
El editor resaltó en negrilla algunos apartes del texto.



Agenda médica

27 de febrero

¿Qué hay de nuevo en urgencias?

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

Hora: 2:00 p. m.

Informes: teléfono 219 60 49 o correo electrónico comunicaciones@medicina.udea.edu.co

Inscripciones: del 23 al 27 de febrero

27 y 28 de febrero

Simposio: Su majestad, la Hipófisis

Lugar: Bogotá, Hotel Dann Carlton - Salón Britania (calle 94 N. ° 19-71)

Informes: Asociación Colombiana de Endocrinología, teléfonos 642 02 45 y 642 02 43, Bogotá.

5 y 6 de marzo

XVII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Una Visión Integral de la Mujer

Lugar: Auditorio del Centro Comercial San Diego. Torre norte, piso 11

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

Informes: teléfono 263 56 00 o al correo electrónico obstygine@medicina.udea.edu.co

19, 20 y 21 marzo

IX Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales. Enfoque en Especialidades Médico-Quirúrgicas: La Visión del Residente

Lugar: Auditorio de la salud de la ESE Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez

Inscripciones: teléfono (4) 571 01 70 o al correo electrónico anir@une.net.co

Organiza: Asociación Nacional de Médicos Internos y Residentes, Regional Antioquia (ANIR Antioquia)

16 al 20 de marzo

Visita de pares internacionales (RIACES)

Lugar: Facultad de Medicina

Agenda cultural

13 de febrero

Cátedra Héctor Abad Gómez Reinserción, democracia y civilidad

Conferencista: León Valencia Agudelo.

Analista político

Lugar: Auditorio principal, Facultad de Medicina

Hora: 11:00 a. m.

Cine los jueves en la Facultad

Ciclo: Animación

Hora: 5:00 p. m.

Lugar: Auditorio Principal, Facultad de Medicina

5 de febrero El viaje de Chihiro ("Sen to Chihiro no kamikakushi") **Director:** Hayao Miyazaki

Países: Japón, Estados Unidos Año: 2001

Duración: 120 minutos

12 de febrero Las trillizas de Beleville ("Les triplettes de Belleville") **Director:** Sylvain Chomet

Países: Francia, Canadá, Bélgica Año: 2003

Duración: 94 minutos

19 de febrero La tumba de las Luciérnagas ("Hotaru no haka") **Director:** Isao Takahata

País: Japón Año: 1988 **Duración:** 93 minutos

26 de febrero Persépolis

Director: Marjane Satrapi, Vincent Paronnaud

País: Francia Año: 2007 **Duración:** 95 minutos

XVII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia
Universidad de Antioquia



FECHA

Marzo 5 y 6 de 2009

LUGAR

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

VALOR DE INSCRIPCIÓN

\$150.000 Profesionales del Área de la Salud y Público General

\$100.000 Estudiantes Otras Universidades

\$80.000 Estudiantes U de A

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Ingresar a <http://reune.udea.edu.co> (seguir instrucciones)

MAYOR INFORMACIÓN

Departamento de Ginecología y Obstetricia U de A
Teléfonos 2635600 - 4441333 ext. 2605
e-mail obstygine@medicina.udea.edu.co

Facultad de Medicina. Centro de Extensión. oficina 221
Teléfonos 2196949 - 2196027
e-mail extension@medicina.udea.edu.co

