

# Principio Activo

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina - Medellín - Colombia

## Especialización en Cirugía de Trasplantes



Foto cortesía: Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Equipo de profesionales durante un trasplante en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

El pasado 17 de noviembre, la Especialización en Cirugía de Trasplantes de Órganos Abdominales de la Facultad obtuvo el Registro Calificado por parte del Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (Leer completo en la página 2)

**Universidad de Antioquia,  
primer puesto en investigación  
en salud en Colombia**

Según el *SCImago Institutions Ranking —SIR— world Report 2010* en el área de ciencias de la salud, la Universidad de Antioquia ocupa el primer puesto en investigación en Colombia, 28 en América Latina y 960 en el mundo.

(Leer completo en la página 3)

### Vitrina

En esta edición 2

- Especialización en Cirugía de Trasplantes
- Universidad de Antioquia, primer puesto en investigación en salud en Colombia

Píldoras informativas 3 - 7

- El *Parque de la Vida* y la Promoción de la Salud durante la Primera Infancia
- Revisión por la Dirección en la Unidad de Genética Médica
- Certificado de Proficiencia al Grupo Infección y Cáncer
- Se crea Grupo de Bioética en la Facultad
- Publicación en el campo de neurobiología
- La Facultad recibe Moción de Reconocimiento

Desde las dependencias 8 - 14

- Biblioteca Médica
- Avances del Plan Maestro de la Facultad
- Conversatorios de posgrado

Del idioma 15

Los profesores escriben 16 - 20

- *In Memoriam*
- Respuesta
- Nuevo ataque a los derechos de las mujeres

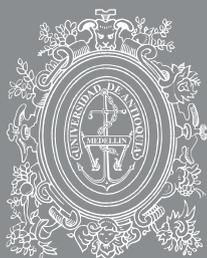
Corriente de opinión 21

- ¿Qué reproches le tenés al niño Dios?

Agenda 24



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
1 8 0 3

**FACULTAD DE  
MEDICINA**

**Alberto Uribe Correa**  
Rector

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Élmer Gaviria Rivera**  
Decano

**Carlos Alberto Palacio Acosta**  
Vicedecano

**Comité Editorial**  
Diego Alejandro Espíndola F.  
Érika Cortés Tobar  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

**Oficina de Comunicaciones**  
Ana Lucía Molina Cañas  
Alejandra Amézquita Gutiérrez  
**Diseño**  
María Alejandra Ríos Meneses

Carrera 51D # 62-29  
Teléfono: 219 60 49  
Conmutador: 219 60 00  
Dirección electrónica:  
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

**Impresión**  
Imprenta Universidad de Antioquia

Consultar la versión digital del  
Boletín en:  
<http://medicina.udea.edu.co>

## Especialización en Cirugía de Trasplantes

La Facultad de Medicina obtuvo el Registro Calificado del Ministerio de Educación Nacional para el Programa en Cirugía de Trasplantes de Órganos Abdominales; lo que significa contar con la primera especialización activa de este tipo en Colombia y en Latinoamérica.

Este logro es un viejo sueño de la Facultad y de sus profesores que trabajaron en el proyecto por varios años, y el cual está contemplado en el Plan de Acción actual en lo referente a la apertura de nuevos posgrados que den respuestas sociales a las necesidades de la comunidad en las distintas áreas del conocimiento.

En Colombia existen aproximadamente 18.000 pacientes con enfermedades renales; de estos, 4.000 son trasplantables y solo se operan a 600 o 700; es decir, que en promedio cada año se quedan 3.500 pacientes sin trasplante.

Los programas de trasplantes en el país están concentrados básicamente en sus tres principales ciudades: Bogotá, Medellín y Cali, lo que ha implicado que los pacientes del resto del territorio se desplacen hasta ellas en busca de este tipo de procedimientos. En ciudades como Bucaramanga, Neiva, Barranquilla y Manizales se ha llevado a cabo un número menor de trasplantes de tipo renal en la mayoría de los casos con asesoría de profesionales externos, de manera esporádica y casi siempre usando la técnica de donante vivo como estrategia de trasplante.

Las dificultades surgen ante la falta de preparación personal e institucional en las llamadas subregiones, donde no se cuentan con recursos para el diagnóstico y manejo adecuado de los posibles donantes de órganos, menos con la posibilidad de tener donantes efectivos e idóneos y definitivamente imposible por el momento para desarrollar programas locales de trasplantes.

En resumen, no existen programas de formación en el área de trasplantes en el territorio nacional y apenas se están normatizando en los países más desarrollados; por tanto, el personal de salud dedicado a esta materia en el país ha tenido que acudir a diferentes centros especializados en el ámbito mundial para

adquirir su formación de manera formal o no formal sin existir una reglamentación académica clara hasta el momento.

El crecimiento de los programas, el número creciente de posibles receptores de órgano que surgirían si el Sistema autorizara todos aquellos que lo requieren, el desarrollo a la par de trasplantes como el de páncreas, riñón-páncreas, vía aérea y multivisceral, además de la investigación en estos campos, exige un número mayor de personal formalmente preparado.

La discusión anterior permitió evidenciar de manera clara y oportuna, la perentoria necesidad de desarrollar un programa organizado, planificado y serio que logre en el futuro suplir la ausencia de programas en el territorio nacional.

Sin embargo la trayectoria en este campo ha sido larga y fructífera; la práctica de estos procedimientos data desde 1970, cuando se estableció formalmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia el Grupo de Trasplantes. A partir de entonces, la Universidad ha contado con personal capacitado y con amplia experiencia en trasplantes, es reconocida en formación de recurso humano altamente capacitado y tiene convenios que le permite contar con infraestructura hospitalaria de gran reconocimiento nacional e internacional; sus profesores, adscritos a diferentes departamentos, realizan las actividades docente-asistenciales en distintas instituciones con las cuales se tienen convenios, y proporcionan el principal respaldo académico al desarrollo de los trasplantes en Medellín, por medio, entre otros, del apoyo de los estudios inmunológicos del Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética y los estudios anatomopatológicos brindados por el Departamento de Patología; lo que ha permitido logros tan importantes como:

- En el mundo, ser los primeros y únicos en hacer trasplantes de tráquea y esófago, y los segundos en hacer trasplante de laringe.
- En Latinoamérica, practicar el primer trasplante hepático.

• En Colombia, lograr el primer trasplante renal exitoso; además de los primeros trasplantes de médula ósea, corazón, pulmón, intestino y conjunto de riñón-páncreas.

Estos procedimientos se realizan rutinariamente en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica de la Universidad de Antioquia. Dicha práctica ha permitido adquirir la experiencia y los desarrollos técnicos que garantizan un éxito similar al de los mejores centros de trasplantes del mundo.

Así que, la consolidación de esta especializa-

ción permitirá que el personal de salud que trabaja en este tema se profesionalice; y cubrirá la falta de recurso humano en esta área del conocimiento.

El programa está dirigido a cirujanos generales, tiene una duración de dos años y es presencial; los centros de práctica serán el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica de la Universidad de Antioquia; y los futuros especialistas tendrán las competencias para realizar trasplantes de riñón, hígado, páncreas e intestino; estarán aptos para formar

recurso humano, apoyar o iniciar programas de trasplantes y formular programas de investigación en trasplantes y campos afines.

Con esta especialización se busca aumentar el número de trasplantados, abrir nuevos centros, mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen enfermedades renales o hepáticas crónicas terminales; generar recurso humano; fortalecer la investigación en este campo; y promover la extensión, estableciendo contactos o apoyando los programas en Brasil, Argentina, Caracas y en Panamá.

## Universidad de Antioquia, primer puesto en investigación en salud en Colombia

**Luis Fernando García Moreno**

Director Científico (E)

Sede de Investigación Universitaria —SIU—

El Plan de Desarrollo 2006-2016 de la Universidad de Antioquia denominado "Una Universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país" tiene como visión que "En el año 2016, seremos la principal universidad de investigación del país y una de las mejores de América Latina". Estos dos principios de nuestra carta de navegación en la década implican: 1) una política de apoyo a la investigación decidida y permanente que nos permita alcanzar el nivel que hemos definido en la visión, y 2) una monitorización de la producción investigativa de la Universidad que nos permita compararnos con otras instituciones científicas nacionales e internacionales e implementar las estrategias adecuadas para alcanzar la visión propuesta en el Plan de Desarrollo.

En este contexto, la reciente publicación del informe del 2010 del Scimago Institutions Ranking merece ser analizado cuidadosamente por los investigadores y los directivos de la Universidad. En primer lugar, llama la atención que solo la Universidad Nacional aparece entre las

primeras 1.000 instituciones en el ámbito mundial ubicándose en el puesto 962, la Universidad de Antioquia ocupó el segundo lugar en la posición 1396. En el ámbito latinoamericano la situación de las instituciones colombianas todavía deja mucho que desear, pues las posiciones para las dos universidades mencionadas son 33 y 46 respectivamente, lo cual indica que se requieren grandes esfuerzos en los próximos 5 años si se quiere cumplir con la meta propuesta de ser una de las mejores en Latinoamérica ¿Por qué no concretar la visión 2016 y ponernos como meta que la Universidad de Antioquia logre estar entre las 25 mejores de la región y las primera 1.000 en el mundo?

En el caso de la investigación en salud el perfil es diferente. En esta área la Universidad de Antioquia ocupa el primer lugar en Colombia, es 28 en América Latina y 960 en el mundo. Está bien que nos sintamos orgullosos de ser los primeros en el país, pero nos falta muchísimo en la región y en el mundo. Pudiéramos ponernos el reto para 2016 de consolidar esa primera posición, estar entre las 15

primeras de América Latina, y por qué no, entre las 500 mejores del mundo.

A nivel general, en la Universidad de Antioquia tenemos grupos e investigadores cuyas capacidades nos permiten pensar que estas metas son posibles; con la construcción y dotación de la SIU, la Universidad ha puesto a disposición de la investigación una infraestructura física y administrativa que son admiradas por todos los científicos que nos visitan y que pueden perfectamente sustentar estos objetivos. Ya tenemos programas de posgrado, principalmente de doctorado, en casi todas las áreas de la ciencia que deben seguir creciendo y en las cuales se están realizando tesis comparables a las que se hacen en los grandes centros científicos.

La visión nos la puso el Plan de Desarrollo; los reportes de SCIMAGO nos ayudan a ubicarnos en el contexto nacional e internacional; las metas concretas las tenemos que poner directivos e investigadores y entre ambos generar los recursos y trabajar con dedicación y entusiasmo para que sean una realidad.



## Mejor ponencia en congreso de Morfología

El Comité Científico del VI Congreso Colombiano de Morfología, después de evaluar todas las ponencias de su categoría bajo criterios previamente establecidos, le hace entrega al profesor Carlos Mejía, actual jefe del Departamento de Morfología, del premio *Mejor Ponencia*, en la categoría de *Profesor*, por su excelente presentación titulada *Desarrollo de técnicas morfológicas en la Universidad de Antioquia*.

## Certificado de Proficiencia al Grupo Infección y Cáncer

La red de laboratorios de VPH de la Organización Mundial de la Salud le otorgó el Certificado de Proficiencia a la Unidad de Diagnóstico Molecular del Virus del Papiloma Humano del Grupo Infección y Cáncer.

Este logro se ha obtenido gracias al constante apoyo con recursos para mejorar la infraestructura y aprendizaje, a través del Sistema de Gestión de la Calidad que el Grupo ha implementando, con el apoyo de la Administración de la Facultad y las oportunidades del Programa de Sostenibilidad del CODI. Gracias a toda esta ayuda recibida en los últimos cinco años, se estableció la infraestructura para el diagnóstico molecular de VPH y participar en esta prueba de proficiencia. En Latinoamérica, solo hay tres laboratorios que cuentan con este certificado.

## El Parque de la Vida y la Promoción de la Salud durante la primera infancia

Como un compromiso real y efectivo de la Administración Municipal y la Universidad de Antioquia con la ciudadanía de Medellín, se presenta el proyecto **Parque de la Vida**, centrado en la promoción de la salud, orientada al acompañamiento hacia el bienestar de las personas y las comunidades durante su proceso vital.

Entendida la promoción de la salud como una estimulación al desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas hacia el bienestar; y la primera infancia como un período fundamental en la formación integral del ser humano; ambas se constituyen como enfoques claves para un trabajo intenso y permanente en el Parque de la Vida.

El Parque, como centro de reflexión, debate e implementación de programas, proyectos y actividades en promoción de la salud, allí se estructuran propuestas innovadoras para la niñez, con énfasis en la primera infancia, incorporando lecciones aprendidas y ofreciendo herramientas prácticas a familias e instituciones en torno a la crianza humanizada, como un excelente medio de contribución a la formación de una nueva cohorte de ciudadanos por la paz, la democracia y el desarrollo humano.

Hoy más que nunca, se requiere un apoyo incondicional a la niñez, no solo como futuro, sino muy especialmente como *presente* de esta ciudad, mediante la realización de acciones conjuntas Estado-familia-sociedad en beneficio del niño y la niña, ya que los cimientos de la equidad y el desarrollo sostenible se construyen en los primeros años de la vida... y así, de paso, poner en práctica los mandatos de la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez, de la Constitución Nacional (artículo 44) y de la Ley 1098 o Código de la Infancia y la Adolescencia; que se plasman más concretamente en las políticas públicas de niñez, que al convertirlas en acciones específicas en beneficio de la infancia, pasamos del dicho al hecho, de la legalidad a la legitimidad, al valorar la niñez en su verdadera dimensión y al comprometer presupuestos, programas y proyectos para su bienestar y desarrollo.

Porque como dijo Gabriela Mistral:

*Muchas cosas pueden esperar, pero el niño no.  
Es ahora cuando se están formando sus huesos,  
se está construyendo su sangre,  
se está desarrollando su mente.  
A él no le podemos decir mañana,  
su nombre es hoy.*

Por: Humberto Ramírez Gómez, pediatra epidemiólogo de la Universidad de Antioquia

## En obra Parque de la Vida

*En obra*, la exposición de arte instalada en la Biblioteca Médica del 16 de noviembre al 20 de enero de 2011, constituyó un ejercicio de apropiación y resignificación de un edificio en vía de demolición, el antiguo CAB del Seguro Social, el cual dará paso a la construcción del *Parque de la vida*.

Este ejercicio se da en el intersticio entre lo que significó el edificio como lugar de atención en salud, con todas sus dificultades, y la promesa que representa para la ciudad el *Parque de la vida* como espacio de creación, destinado a la promoción de la vida y la salud.

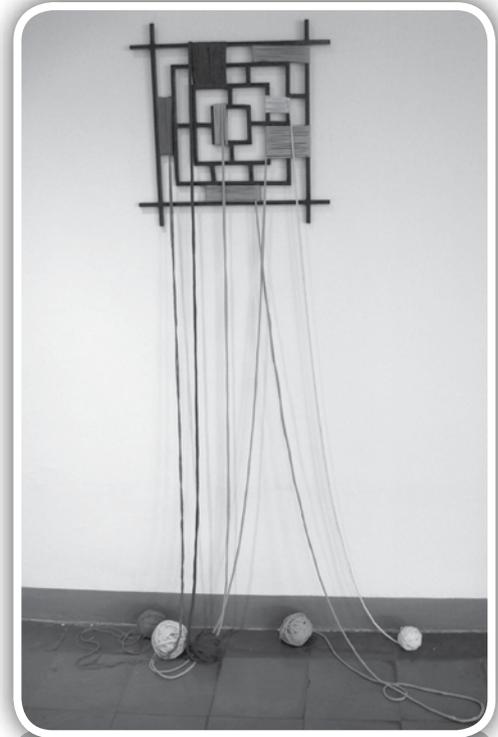
De la historia del edificio, así como de la memoria albergada en sus espacios, surge la propuesta creativa de un grupo de estudiantes de arte, quienes nos proponen una serie de sentidos en torno tanto al lugar como a la vida misma.

En este sentido, Alejandro Gutiérrez en la videoanimación, *Construcción-Deconstrucción*, nos plantea una metáfora de los procesos vitales a partir de un muro que se construye y deconstruye infinitamente; Mónica Roldán lleva a cabo, en *Inventario*, un ejercicio de indagación histórica, recolección y clasificación de fragmentos del edificio, a manera de una arqueología del lugar; en *En Fila* de Juan David Henao, asume 120 sillas universitarias como puntos para generar una línea que recorre y recontextualiza el espacio.

En otro sentido, Andrés Layos, mediante el uso de elaborados dibujos, se apropia de los sistemas de clasificación propios del laboratorio de entomología, para construir sus *Insectarios*; en *Tejidos de Color* de Claudia Muñoz asume las rejas como soportes reticulados para elaborar coloridos tejidos, relativos al entorno femenino. Así mismo, Laura Zabala en *Necesito Silencio para Encontrarme*, nos propone un comentario sobre la vida interior existente mas allá de los procedimientos de la ciencia, al ubicar sus autorretratos detrás de las rejas de algunas ventanas; Marli Peruchi en *Bajo Prescripción* plantea una reflexión crítica en torno a la creciente búsqueda de alternativas para tratar el dolor, frente a la ineficacia de la Farmacia y la medicina alopática. Por su parte, Hugo Cárdenas nos habla del juego de la memoria y el vacío de la imagen a través de los dibujos de la serie *Agujeros Negros*; Beatriz Salazar en *Excavando Reflejos* encuentra el firmamento bajo tierra, acentuando así la importancia de la búsqueda y la esperanza.

Finalmente, Clara del Valle nos propone un *Nido* como cobijo de vida, construido a partir de maderos y vigas encontrados en el lugar; Esteban Londoño reconfigura el espacio a partir de una serie de puertas, en *Entre puertas abiertas*; David Joubert, en *Aprovechando la Historia* plantea un diorama que "muestra la justa dimensión de nuestros bomberos, respecto al espacio que deben cubrir para ejercer su importante labor" y Ricardo Gabelo evoca la asepsia ya perdida, a partir del color blanco aplicado a un conjunto de escombros, en *Memoria Aséptica*.

Por: Libia Posada, artista y médica



*Tejidos de Color* de Claudia Muñoz



*Bajo Prescripción* de Marli Peruchi



## Se crea Grupo de Bioética en la Facultad

La bioética se sigue consolidando en el mundo y cada vez más se fortalece en los currículos universitarios, especialmente en los de medicina y el área de la salud en general, aunque por su esencia, debería hacer parte de todos los currículos. En varias universidades latinoamericanas existen diversos institutos y centros de bioética que adelantan desarrollos en ese campo y realizan acciones pedagógicas para que sus estudiantes avancen en su capacidad de razonamiento ético y bioético.

Nuestra Facultad sobresale en el ámbito nacional por las investigaciones que realiza; sin embargo, la formación en bioética y la creación de un clima que le corresponda, es aún muy incipiente. Por ello, se hace necesario fortalecer una corriente académica que promueva ese campo interdisciplinario, que es esencial actualmente en la formación integral de los estudiantes.

Como el carácter de la bioética es ante todo deliberativo, se hace necesario que su consolidación en el desarrollo curricular de pregrado y su incorporación en los posgrados, se acompañe de un ambiente que propicie el debate argumentativo, basado en razonamientos y juicios cada vez más maduros y estructurados.

Ese grupo debe ser abierto en su mentalidad, y pluralista ante todo, para que se corresponda con el talante de una universidad pública. El equipo académico encargado puede asesorar distintos procesos relacionados con la bioética en los programas de pregrado y posgrado bajo la égida del Comité de Currículo en cada uno de estos niveles.

Así, se favorece contar con un equipo de trabajo que supere la acción puntual, atomizada e individual y permite enriquecer una identidad institucional en ese campo creciente de la bioética. La construcción de ese grupo, debe corresponder a una convicción institucional sobre la necesidad de reflexionar, pensar, investigar y orientar la práctica relacionada con la incidencia de la biotecnología y la biomedicina en nuestro medio. Así mismo, podrá enfrentar los retos de las acreditaciones que actualmente son exigentes en estos puntos.

Otra de las funciones podría darse en la promoción de un clima institucional propicio a la bioética que se articule a la formación integral. De esa forma, se promocionarían diversas acciones teóricas, prácticas e investigativas que fortalezcan ese campo.

El equipo se conformó inicialmente con los profesores Hernán Mira Fernández, Carlos López Jaramillo, José Antonio García Pereañez y Elsa María Villegas Múnera.

## El Centro de Simulación recibió la Orquídea de Oro

En ceremonia efectuada en el recinto del Concejo de Medellín el 11 de noviembre, el Centro de Simulación de la Facultad recibió la máxima condecoración que otorga esta instancia: *Orquídea de Oro*, en la categoría *Mérito Científico*, por su intensa labor en el desarrollo de alternativas de solución para la atención de víctimas de minas antipersonales a partir de herramientas disponibles en los diferentes centros y hospitales del país. Foto cortesía: Alma Máter.

### Reseña

Desde 2006—fecha de su creación—, la actividad del Centro de Simulación se ha orientado hacia tres ejes temáticos:

- **Simulación médica:** ha sido la actividad de base para el funcionamiento del Centro, en torno a la cual se hace la programación semanal, se promueve el uso de simuladores en los diferentes programas académicos de pregrado, posgrado y extensión, se sugieren nuevas inversiones y se impulsa el desarrollo pedagógico mediante el uso de esta herramienta en la educación médica.

- **TeleMAP:** es uno de los programas centrales del Centro de Simulación, orientado al uso de herramientas tecnológicas para la prevención y atención de víctimas de minas antipersonales y munición sin explotar, atendiendo la delicada realidad nacional y en particular la del Departamento de Antioquia.

- **Atención Prehospitalaria:** es el programa de formación académica que articula los cursos de servicio, la formación técnica y tecnológica, la proyección hacia el diseño de especialidades tecnológicas y la articulación con TeleMAP y con los recursos y capacidad de oferta de servicios del Centro de Simulación.



De izquierda a derecha: Luis Bernardo Vélez Montoya, vicepresidente primero del Concejo de Medellín, Jorge Iván López Jaramillo, director del Centro de Simulación, y John Jaime Moncada Ospina, presidente del Concejo de Medellín

## Publicación en el campo de neurobiología

El Área de Neurobiología Celular y Molecular del Grupo de Neurociencias de Antioquia, acaba de realizar una publicación de gran relevancia en su campo en la revista *The Journal of Neuroscience*; la cual explica cómo mediante la terapia génica usando vectores virales y RNA de interferencia se logra apagar una proteína implicada en la enfermedad de Alzheimer, revirtiendo los principales marcadores histopatológicos de la enfermedad.

La investigación fue adelantada por estudiantes de posgrado de la Corporación de Ciencias Básicas Biomédicas —CCBB— y el Instituto de Biología, Diego Piedrahita y Alejandro López; bajo la asesoría de profesores de la Facultad de Medicina, Juan Carlos Gallego Gómez, virólogo, y Gloria Patricia Cardona Gómez, neurobióloga, con la colaboración científica del doctor Kenneth Kosik de la Universidad de California en Santa Bárbara, e investigadores de UCI (Frank Laferla) y Ulowa (Beverly Davidson), a través de proyectos del NIH de EE.UU. y Colciencias.

## La Facultad recibe Moción de Reconocimiento

El Programa Integración Docencia-Asistencia y Desarrollo Comunitario —IDA— de la Vicerrectoría de Extensión de la Universidad, expresa su reconocimiento a la Facultad de Medicina por su aporte a la Red de Voluntades Universitarias por el Desarrollo Social Universidad de Antioquia, al propiciar la participación de estudiantes y profesores a esta Red.

La Vicerrectoría agradece a la Facultad su colaboración y espíritu universitario, que han sido fundamentales para apoyar el trabajo en pro de la población pobre y vulnerable; y la invita a que continúe trabajando por el bien de la comunidad, principal beneficiaria de todo su empeño mediante su irrestricto apoyo a la Red.

## Revisión por la Dirección en la Unidad de Genética Médica

El día 26 de octubre se llevó a cabo en la Unidad de Genética Médica la Revisión por la Dirección, con el objetivo de dar cumplimiento al numeral 5.6 de la Norma ISO 9001-2008.

Esta revisión se realizó con el personal de la Unidad, el jefe del servicio, el jefe de Centro de Extensión, el coordinador del Proyecto, los profesionales de apoyo y el Decano de la Facultad; en ella se evidenció el avance significativo del Sistema de Gestión de la Calidad —SGC—, las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del laboratorio, tanto para dar cumplimiento a la norma ISO 9001-2008 como a la resolución 1043, la cual es de suma importancia para la habilitación del servicio.

Esta actividad generó impacto favorable para el Servicio, pues gracias al compromiso de la dirección con el SGC, se continuarán subsanando puntos críticos que conducen al mejoramiento continuo de la Unidad y a una pronta certificación.

¡Juntos, construyendo calidad!



Integrantes de la Unidad de Genética Médica con el Decano de la Facultad, el representante de la Dirección, la profesional de apoyo y el coordinador del Proyecto Certificación y Acreditación de los Servicios de Laboratorio y Vacunación



## Nombramientos

El doctor Luis Fernando García Moreno fue designado como director encargado de la Sede de Investigación Universitaria —SIU—, mediante Resolución Rectoral 31224 del 4 de noviembre de 2010, mientras se elige en propiedad al nuevo director científico.

El doctor García Moreno es médico y magíster en Microbiología Médica de la Universidad de Antioquia y tiene un Posdoctoral Fellow en Inmunología, Department of Microbiology and Immunology, Wake Forest University, Winston-Salem, NC, USA.



Antes de asumir este cargo, el doctor García estaba al frente de la coordinación del Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética de la Facultad; en su lugar, fue nombrada la doctora Gloria María Vásquez Duque, médica egresada del CES, internista de la Universidad de Antioquia, reumatóloga de la Universidad



Nacional y con un doctorado en Ciencias Básicas Bio-médicas con énfasis en Inmunología de la Universidad de Antioquia.

## Miguel Hernández, poeta de la tierra

En el mes de noviembre, la comunidad de la Facultad de Medicina pudo apreciar la exposición "Miguel Hernández, poeta de la tierra" acerca de la vida y la obra de este poeta español (1910-1942), parte de la programación conmemorativa en los cien años del nacimiento del autor de *El hombre acecha*. Dicha exposición, realizada por el Sistema de Bibliotecas, se presentó en el hall del primer piso de nuestra facultad.

La exposición exalta la obra del poeta por medio de sus propios poemas y de algunas notas críticas de otros autores, tales como Miguel de Unamuno, Pablo Neruda y Vicente Aleixandre, entre otros. Así mismo, pone de relieve la vida del poeta llena de precariedades económicas, pero llena también de gran vigor y rebeldía ante la embestida del régimen franquista, quien lo persiguiera y encarcelara acelerando su muerte a la corta edad de 32 años, producto de una tuberculosis ganada en cárceles, mazmorras y condiciones infrahumanas.

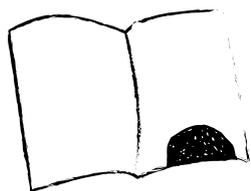
En todo el mundo hispanoparlante se conmemoró la fecha de Miguel Hernández por tratarse de uno de los poetas más queridos y más leídos en esta parte del mundo, y cuyo eco aún se oye en las canciones que llevan sus poemas y en los libros que contienen una obra que canta a la resistencia ante la tiranía, al ser humano tanto en su grandeza como en su dolor y su miseria, y al amor, siempre al amor de una mujer, al erotismo que le daba vida y lo rescataba de la honda tristeza.

Algunas de sus publicaciones son:

- 1933: Perito en lunas
- 1934: El silvo vulnerado
- 1935: El rayo que no cesa
- 1937: Viento del pueblo
- 1939: El hombre acecha
- 1941: Cancionero y romancero de ausencias



Exposición sobre Miguel Hernández, en el Hall Principal de la Facultad



Biblioteca Médica

**Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia está en Facebook**

Regístrate en *Facebook* para comunicarte con el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.



**Olga Inés Gómez Zuluaga**  
Coordinadora Biblioteca Médica

## Consulta de la cuenta de préstamo por celular

El Sistema de Bibliotecas, pensando en facilitar el control de la cuenta de usuario, pone a disposición de la comunidad académica la consulta del estado de su cuenta de préstamo desde cualquier celular. Solo se debe enviar un mensaje de texto con la palabra Biblioteca (espacio) y número del documento de identidad al código 8332.

- Como mensaje de texto le llegará, en muy pocos minutos, la siguiente información:

**Usuario.** Número de identificación del usuario que solicitó la información.

**Prestados.** Número de materiales bibliográficos que este usuario tiene en préstamo.

**Retrasados.** Número de materiales bibliográficos que este usuario tiene retrasados.

**Sanción.** Número de días de sanción que tiene este usuario, o la cantidad de dinero que debe pagar —para los usuarios de préstamo interbibliotecario.

**Veto.** N: no está vetado / S: sí está vetado.

**Material que está a punto de vencer.** Informa sobre el material bibliográfico que tiene prestado este usuario y que está próximo a vencer. En esta información se muestra primero la fecha de entrega (en formato Día/Mes/Año), seguida del carácter ">" y luego la clasificación del material bibliográfico.

- Si se trata de una revista aparece la palabra "Revista".

- El costo máximo del mensaje es de \$371 (IVA incluido), o es menor el valor si el usuario tiene planes especiales para mensajes de texto.

## Exposición del mes de diciembre

En el marco de la celebración del Día del Médico, la Sala de Historia de la Medicina de la Biblioteca Médica te invita a visitar durante el mes de diciembre, la exposición sobre los premio Nobel de la Medicina 1901-2010, que han hecho contribuciones notables a la sociedad.

Reseña histórica

El fundador de los premios Nobel fue Alfred Nobel, como última voluntad, la cual dejó consignada en un testamento:

La totalidad de lo que queda de mi fortuna quedará dispuesta del modo siguiente: el capital, invertido en valores seguros por mis testamentarios, constituirá un fondo cuyos intereses serán distribuidos cada año en forma de premios entre aquéllos que durante el año precedente hayan realizado el mayor beneficio a la humanidad. Dichos intereses se dividirán en cinco partes iguales, que serán repartidas de la siguiente manera: una parte a la persona que haya hecho el descubrimiento o el invento más importante dentro del campo de la física; una parte a la persona que haya realizado el descubrimiento o mejora más importante dentro de la química; una parte a la persona que haya hecho el descubrimiento más importante dentro del campo de la fisiología y la medicina; una parte a la persona que haya producido la obra más sobresaliente de tendencia idealista dentro del campo de la literatura, y una parte a la persona que haya trabajado más o mejor en favor de la fraternidad entre las naciones, la abolición o reducción de los ejércitos existentes y la celebración y promoción de procesos de paz. Los premios para la física y la química serán otorgados por la Academia Sueca de las Ciencias, el de fisiología y medicina será concedido por el Instituto Karolinska de Estocolmo; el de literatura, por la Academia de Estocolmo, y el de los defensores de la paz, por un comité formado por cinco personas elegidas por el Storting (Parlamento) noruego. Es mi expreso deseo que, al otorgar estos premios, no se tenga en consideración la nacionalidad de los candidatos, sino que sean los más merecedores los que reciban el premio, sean escandinavos o no.

Bibliografía

Premio Nobel [Internet]. En: Wikipedia [http://es.wikipedia.org/wiki/Premio\\_Nobel](http://es.wikipedia.org/wiki/Premio_Nobel), consultado 9 de noviembre de 2010.

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



# Desde las dependencias

## Avances del Plan Maestro de la Facultad

A continuación presentamos los adelantos en el proceso de restauración del Edificio de Morfología.

### Carpintería

En el proceso de intervención de las ventanas, se incluyó el cambio de la carga de los marcos y del pisa vidrio para poder albergar el vidrio laminado de 4+4 usado para insonorizar espacios interiores; adicionalmente, se avanza con la aplicación de la primera mano de pintura de acabado, que protege superficialmente la madera.



Aplicación de la primera capa de pintura en ventanas



Aplicación de material de hidrófugo por brochado



Detalle de la fachada por el costado del ochave, una vez lavada e hidrofugada

### Fachada

Una vez hechos los reintegros de revoques y ladrillos, se procede con el lavado e hidrofugado de la superficie para protegerla de ataques de agentes atmosféricos como lluvia ácida, que mancha cornisas y muros áticos —superficies más vulnerables a la aparición de sombras oscuras por la misma geometría, la posición dentro del conjunto y su conformación.

## Interior

### - Ductos de aire

El trabajo se concentra sobre todo en la construcción de los ductos de extracción de aire con presencia de formoles generados en las salas de anatomía. Dichos ductos son hechos con base de concreto reforzado, muros en bloque de cemento y placa de concreto superior; además, a los interiores se les recubre con pintura epoxipoliamida para facilitar el flujo de aire y optimizar el funcionamiento del conjunto de elementos para la extracción y conducción del aire al exterior.

En forma simultánea a la construcción de los ductos, se trabaja en la colocación de piedra de entresuelo que proviene de las excavaciones hechas en la obra, por debajo del mortero de nivelación y pega de baldosa.

### - Pintura

Se adelanta en la aplicación de las primeras capas de pintura en muros y cielos del interior del Edificio, conservando los colores originales encontrados en la exploración estratigráfica.

### - Aire acondicionado

Instalación de estructura metálica para albergar el fan coil de aire acondicionado en las oficinas del segundo y tercer piso.

## Desde las dependencias



Preparación de superficie para aplicación de pintura



Interior del ducto pintado e instalación de la placa súper board



Detalle del ducto, entresuelo y recebo de la sala sur



# Desde las dependencias



Estructura metálica para albergar equipos de aire acondicionado

## Techos

Construcción de doble pared en madera con revoque exterior en bohardillas, para crear espacio útil destinado a la salida de ductos de aire acondicionado, redes eléctricas y de voz y datos.

Todas estas redes llegan del butrón al espacio entre el cielo falso y el techo, y salen a la terraza donde están las torres de enfriamiento en el caso del aire acondicionado, o para cambio de dirección de un butrón a otro en el caso de las redes.



Detalle del torreón, bohardilla y terraza

## Instalaciones hidráulicas

Construcción de red de aguas institucionales en aulas, en tubería de PVC que servirá para evacuar todos los fluidos generados en las mesas de autopsia y conducirlos a una caja de tratamiento bacteriano antes de ser descargada a la red de aguas servidas de EPM. La red es completamente independiente de la de aguas servidas y de la red de aguas lluvias, para poder hacer el tratamiento antes de la descarga al colector principal.



Instalación de red de aguas institucionales

## Seguridad ocupacional

En el mes de octubre, con respecto al tema de salud ocupacional se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Implementación del Modelo de Intervención de Accidentalidad —Atanea— (modelo propuesto por la ARP Colmena con el fin de disminuir la accidentalidad).
- Identificación de los procesos que han generado mayor accidentalidad en el período evaluado.
- Elaboración e implementación del plan de acción para la disminución de la accidentalidad.

## Conversatorios de posgrado

Comité de Currículo de Posgrado

### ¿Qué tipo de profesional de posgrado queremos formar?

El jueves 21 de octubre de 2010 se realizó el primer conversatorio de posgrado en el Auditorio Facultad de Medicina, con una asistencia de 60 integrantes de la comunidad entre docentes y estudiantes de los posgrados.

Estos conversatorios son una de las estrategias de análisis sobre la situación actual de nuestros posgrados en el marco de la adecuación curricular y administrativa de este nivel de formación.

En esta oportunidad se conversó alrededor del tipo profesional que queremos formar.

En las presentaciones de los invitados al conversatorio, como la audiencia participante se identificaron dos enfoques en tensión sobre el deber ser de la formación en posgrado. Uno de ellos dirige sus argumentos en afirmar que el aspecto disciplinario es el único propósito de la formación y en consecuencia, otros aspectos que tocan con las humanidades se asumen como acabados o recorridos en los anteriores niveles de formación.

El otro enfoque, considera que tanto los propósitos disciplinario, como los humanísticos son esenciales para favorecer la formación integral y garantizar el desempeño profesional idóneo.

Algunos de los comentarios fueron:

— Sería necesario que se planteara toda la discusión con profesores de posgrado y maestrías, donde sea el ejemplo el que enseñe y eduque. Se encuentra quien transmita, pero ¿quién enseñe? Para discutir en muchísimos centros nuestros de docencia, falta mucha pedagogía, humanismo y falta de interés por sacar y desarrollar seres integrales; intentarán sacar “técnicos” o profesionales muy bien formados en su campo. La formación integral del estudiante debería lograrse a través del ejemplo y comportamiento de su profesor, muchas veces muy discutible.

— Definitivamente el objetivo principal del posgrado es la formación académica y de alta calidad; aunque se pueden reforzar los valores, creo que esto viene del hogar y de la formación escolar en primera instancia. Los estudiantes de posgrado somos ya personas adultas, con principios ya aprendidos en nuestra casa. No se puede pretender que la formación de posgrado cambie esto, se pueden propiciar espacios de crecimiento, cultura, etc., pero sin sacrificar la calidad e intensidad académica. Lo que se debería garantizar es que la Universidad tenga más y mejores profesores, ¡que sí hacen falta! Que se garanticen espacios de estudios y prácticas adecuados. Considero que la formación integral se hace

en el día a día con los pacientes, y en los conversatorios que se propician entre compañeros y bajo la buena guía de un profesor.

— La sociedad exige mejores profesionales y el déficit profesoral lo impide. Es indudable que tenemos que ser excelentes ciudadanos, pero un posgrado ¿cómo puede afianzar el civismo que es competencia de la educación básica y del hogar?

— La formación humana no tiene por qué verse desligada o independiente de la formación académica, sino que debe estar implícita en esta y no asumirse que se adquirió en espacios anteriores y que al momento de la formación de posgrado se es “irrecuperable” en el ámbito humano. Si nunca es tarde para aprender un arte o ciencia, ¿por qué se asume que el momento del posgrado es tardío para la formación humana?

— Claramente los estudiantes deben ser integrales, pero es difícil o imposible formar personas con conciencia social, si no ha sido formado plenamente por la sociedad y la familia. Es necesario enfocarse, sin dejar de lado “lo social”, en la formación académica, pues su conocimiento y habilidad técnica son los elementos fundamentales para tratar al paciente, reitero, sin dejar de lado el hecho de entender que es un individuo social. El problema es pensar que debe parcializarse el enfoque. Si bien es necesario hacer foros donde se planteen puntos, es más importante y útil que se aprovechen para proponer alternativas puntuales, de lo contrario, se podría convertir en un círculo vicioso. Estoy completamente de acuerdo en enseñarle al estudiante a “querer investigar” y “cómo hacerlo”.

Finalmente, el Comité considera que la formación de posgrados amerita una reflexión más profunda teniendo como horizonte de sentido el tipo de profesional de posgrado que esta Universidad se compromete a formar atendiendo a los principios rectores que la sustentan “Una Universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de la regiones y del país”. Es necesario abrir el diálogo de manera que se escuchen otras voces y se alcancen acuerdos colectivos que procuren el mejoramiento de la formación en posgrado.

Por estas razones les invitamos a que participen activamente de los próximos conversatorios, buscando aportar elementos argumentados que enriquezcan la perspectiva y mantenga abierta la construcción colectiva.



# Desde las dependencias

## ¿Está la responsabilidad social al borde del abismo en la formación de posgrados? (compromiso universitario)

*Para poder ser he de ser otro, salir de mí, buscarme entre los otros, los otros que no son si yo no existo, los otros que me dan plena existencia*  
Octavio Paz

El jueves 11 de noviembre se llevó a cabo el segundo conversatorio de posgrados con una pregunta provocadora para la discusión: ¿Está la responsabilidad social al borde del abismo en la formación de posgrados? Para esta oportunidad participaron los profesores Ana Catalina Vanegas, Miriam Bastidas, Jaime Restrepo, Sergio Vargas y Claudia Marcela Vélez, bajo la moderación de la profesora Luz María Agudelo. Asistieron en la audiencia 25 participantes entre profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina.

Desde el Comité de Currículo de Posgrados, continuamos haciendo un llamado a la comunidad académica para que se una a este espacio de reflexión con el fin de ganar en comprensiones para una toma de decisión más significativa en el rumbo que direccionará la transformación de nuestros posgrados en los próximos años.

A continuación se comparten algunas de las ideas que se desarrollaron durante el encuentro.

La profesora Ana Catalina Vanegas A. definió durante el conversatorio la responsabilidad social como “el compromiso que los miembros de una sociedad, como individuos o como grupo, tienen con la sociedad en su conjunto; mediante una decisión de impacto: positiva o negativa”. En su disertación enfatizó que la responsabilidad social médica requiere cambios: de lo individual a lo social, del énfasis de la curación a la prevención y promoción, de la pasividad a la participación activa y crítica, del trabajo individual al trabajo en equipo. Dicha responsabilidad social médica se ha visto vulnerada por los efectos que las normas establecidas por las instituciones han tenido sobre la autonomía del médico, los avances científicos y técnicos han incrementado el poder del médico y de las instituciones y el cambio que por lo mismo se ha reflejado en la relación médico-paciente.

Con estas premisas la profesora Vanegas realizó una encuesta aleatoria secuencial entre estudiantes de pre- y posgrado y profesionales médicos, así como entre pacientes de los estratos 1, 2 y 3, por un lado, y 4, 5 y 6, por otro. La encuesta fue contestada por 50 personas en cada grupo. El 98% del grupo de estudiantes y profesionales contestó que los médicos no cumplían con la responsabilidad social y solo el 2% lo hacían parcialmente. Tanto los

entrevistados de estratos bajos como altos, ven que esta premisa no se cumple y que se ve opacada por el interés de rentabilidad económica o por sujeción a las normas institucionales.

La intervención de la profesora Miriam Bastidas del Departamento de Pediatría se centró en la premisa de que las modificaciones en la estructura social, se reflejan con cambios en la salud y en las instituciones de salud. Para soportar esta tesis, hizo un recorrido histórico en el que mostró cómo la comprensión de los procesos de la salud y la enfermedad han dejado de ser tratados desde lo puramente científico para dar paso a una mirada que incluye, además, lo social. De aquí la aparición de otros ámbitos de estudio como la sociología médica, la sociología en la medicina, las ciencias del comportamiento, las ciencias sociales aplicadas a la medicina, la medicina social y la sociología de la salud.

Hacia finales del siglo XIX, la salud y la medicina se vuelven objetos de estudio de las ciencias sociales, así aparecen en el escenario puntos de referencia para el tratamiento de las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades biológicamente definidas, con fuerte optimismo en la erradicación de las enfermedades y reorganización de la enseñanza de medicina. La influencia de Henry E. Sigerist, médico de París y el primer director del Instituto de Historia de la Medicina (1932), al precisar los ámbitos de la salud desde la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación abrió un horizonte de sentido en la formación médica que se vio reflejado en la convergencia de las ciencias sociales y las ciencias de la salud para describir de forma holística el proceso de salud y de enfermedad como objetos de estudio de la medicina.

Así se vincula la práctica médica a la vida social, se aborda el problema de las condiciones sociales en las que se produce, desarrolla y difunde el proceso de salud y enfermedad.

Hacia los años 70 la publicación del artículo *La salud enfermedad como proceso social* permitió compilar de manera sistemática el proceso salud-enfermedad y el comportamiento en las distintas clases sociales, así como la naturaleza histórica de dicho proceso. Se construyen nuevos marcos teóricos y metodológicos. Se empieza a analizar el hospital, las relaciones, los conflictos, tratando de encontrar la relación entre la medicina y la sociedad. Aparecen por una parte, estudios de medicina preventiva y medicina

comunitaria y, de otra parte, surge la vinculación de la medicina con la estructura político-económica, el análisis intencionado de la medicina como práctica social y un nuevo modelo partiendo de los conceptos de "sujeto social" y proceso de "reproducción social" que permiten comprender el perfil epidemiológico, dado que cada clase tiene su perfil reproductivo y del proceso de salud y enfermedad.

Algunos planes de estudio de la medicina, incluyeron la introducción a nuevas disciplinas, la enseñanza de la salud pública, antropología, sociología, la psicología social y la economía. En la antropología social se destaca la etnomedicina, que restituye la integridad de los diálogos entre los saberes populares, las clasificaciones vernáculas sobre el cuerpo, la enfermedad y la salud de su contexto social, no perdiendo de vista la realidad biológica de la fisiología, la patología, la semiología y la epidemiología.

A partir de 1970 se inicia la era de las ciencias políticas en salud: los problemas de salud de la comunidad se deben solucionar en los contextos social, político, institucional y económico y se unen al desarrollo los administradores, los economistas, politólogo.

Para finalizar, la profesora Bastidas señala que un estudio acerca de la evaluación de la enseñanza médica en América Latina en el 65 concluyó que:

- Facultades que confunden ciencias sociales con medicina social y filosofía social.
- Los médicos que enseñan (ciencias sociales) soportan escepticismo de colegas.

- Hay confusión entre el nombre y el contenido.
  - Pocos candidatos para cargos docentes.
  - El 25% de las facultades que enseñan medicina tienen en sus currículos sociología, antropología o psicología, pero finalmente el objetivo de que los médicos salieran con una mirada integral no se logró para transformar la práctica en salud y se crearon servicios de medicina preventiva que trabajaban como islas.
- Como síntesis de este conversatorio podemos afirmar que la medicina que fue una de las profesiones más liberales, perdió su pilar de la autonomía, debido a la reglamentación e implementación de las leyes del régimen de seguridad social vigentes. Desafortunadamente esta situación prioriza los intereses de eficiencia económica de las IPS y EPS, por encima de la promoción del bienestar del paciente; es así que el galeno se ve forzado a ordenar menos ayudas diagnósticas o a indicar tratamientos insuficientes o parciales, so pena de ser sancionado o incluso de perder su puesto de trabajo. Esta posición pone en serios aprietos la ética profesional y la responsabilidad social del ejercicio médico, así como la formación crítica que al respecto se recibe en el pregrado y posgrado. La ética y la responsabilidad social impartidas en ambos niveles de educación superior, se ve minada por la supremacía administrativa y económica de la atención en salud. Es para unos un riesgo y para otros una realidad vigente, tener que aceptar, adaptarse y acostumbrarse a dichas condiciones, en vez de asumir una postura crítica y construir propuestas que legitimen la ética y la responsabilidad social en un ejercicio profesional digno tanto para los pacientes como para los médicos. De alguna manera deben estos tópicos específicos permear e impregnar el currículo, más aún ante la crítica situación social, que vive el país.



La Facultad de Medicina lamenta el fallecimiento del ingeniero civil Carlos Alberto Molina Vásquez, ocurrido el pasado 30 de noviembre, quien trabajó con la Fundación Ferrocarril de Antioquia y en la restauración de *la Casa La Edad dorada* en Prado. Desde 2007 laboró en la Universidad de Antioquia como interventor de la antigua Escuela de Derecho, del Edificio Manuel Uribe Ángel y se encontraba en el proceso de restauración del Edificio de Morfología de la Facultad.





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

Todas las citas provienen de artículos sometidos a consideración de *latreia*.

## Con sintaxis inglesa

“Aunque mucho conocimiento **ha sido ganado** considerando los factores de riesgo para sufrir una lesión de [...], ningún factor específico **ha sido asociado** certeramente con esta lesión [...]”.

Dos veces se usó la voz pasiva en tan breve oración (ha sido ganado, ha sido asociado). Es como si estuviéramos leyendo en inglés: *has been gained, has been associated*. El problema es que en este idioma es usual la voz pasiva, lo que no ocurre en español. Entonces reescribámosla para que gane en elegancia y legibilidad: “El estudio de los factores de riesgo para sufrir una lesión de [...] ha generado mucho conocimiento acerca de la misma, pero ninguno de esos factores se ha asociado con ella en forma definitiva”.

## De la cacofonía

Recordemos que *cacofonía* es (DRAE) la ‘disonancia que resulta de la inarmónica combinación de los elementos acústicos de la palabra’ o la “repetición desagradable de sonidos iguales o semejantes” (Lucila González de Chaves). El siguiente párrafo ilustra bien este error contra la armonía del lenguaje:

“La lamivudina muestra resultados similares en pacientes trasplantados y no trasplantados con respecto a la **inhibición** de la **replificación** del VHB y la **normalización** de las aminotransferasas”. La cacofonía surge de repetir tan cercanamente “cion”, “cion”, “cion”. Corrijamos: “Los resultados del tratamiento con lamivudina son similares en pacientes trasplantados y no trasplantados en cuanto a inhibir la replicación del VHB y normalizar las aminotransferasas”.

## Más colocaciones

Se nos sigue colando el verbo *colocar* en frases en las que no tiene nada que hacer; veamos dos ejemplos:

“El ligamento [...] está envuelto por la membrana sinovial, lo cual *coloca* el ligamento intracapsularmente”. Corrección sin el verbo *colocar* y sin repetir *ligamento*: “El ligamento [...] es intracapsular porque está envuelto por la membrana sinovial”.

“En flexión, el ligamento llega a ser más horizontal, *colocando* la porción anteromedial bajo tensión”. Corrección sin el verbo *colocar*: “En flexión, el ligamento se hace más horizontal por lo que se tensiona su porción anteromedial”.

## Conllevando a...

“El paciente desarrolló posteriormente estenosis benigna del colédoco distal, **conllevando a** episodios de colangitis piógena ascendente”.

Hay en esta frase dos errores: el primero es usar el verbo *conllevar* para indicar una consecuencia; dicho verbo se usa para indicar una característica, propiedad o condición y no rige la preposición *a*. La idea de consecuencia se puede expresar con el verbo *llevar*, este sí con *a*.

El segundo error está en el uso del gerundio *conllevando* para indicar algo que ocurre con posterioridad, en este caso la colangitis ascendente; el gerundio, correctamente usado, indica una acción en desarrollo, anterior o simultánea con la acción principal.

Para corregir los dos errores basta con escribir: “El paciente desarrolló posteriormente estenosis benigna del colédoco distal, que lo *llevó a* sufrir episodios de colangitis piógena ascendente”.

## Para los lectores de esta columna: ¡FELIZ NAVIDAD!

Se las deseo también en varios idiomas derivados del latín:

Catalán: *Bon Nadal*  
Francés: *Joyeux Noel*  
Gallego: *Bo Nadal*  
Italiano: *Buon Natale*  
Occitano: *Polit Nadal*  
Portugués: *Boas Festas*  
Retiano: *Bellas Festas*  
Rumano: *Sarbatori Fericite*  
Sardo: *Bonu Nadale*

## In Memoriam

### El doctor Jorge Holguín Acosta



**Tiberio Álvarez Echeverri**  
Anestesiólogo, dolorólogo y profesor

Los habitantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia somos afortunados al tener profesores humanistas que nos enseñaron de la profesión en las clases y prácticas pero que también “nos modelaron” en las cosas del espíritu. Como esos lectores acuciosos de libros que escriben sus comentarios y reflexiones en los bordes de las páginas, tan interesantes que opacan el libro —la vida misma es uno de ellos decía Borges— y algunos profesores se encargaron de escribir esas notas al margen de nuestras vidas. Uno se encontraba por ejemplo con el doctor Alberto Betancur Arango y la conversación fluía de los conocimientos “oficiales” de la obstetricia a aquellos de los grandes pensadores de la historia matizados con frases en latín, griego y español antiguo. Entonces una frase de Horacio, Séneca, Isidoro... se quedaba por siempre en la mollera. Con Héctor Abad Gómez, luego de la risa franca y el saludo de apertura, veía que el mundo iba cambiando de los conceptos de la salud comunitaria a aquellos del espíritu de los viajes, los conceptos de libertad, el estímulo a escribir las experiencias, de luchar por los desposeídos, fundar revistas y soñar con mundos justos. Con Jorge Franco Vélez no se pasaba sino seguía con el gracejo, el repentismo, la poesía retozona, la bohemia literaria y con aquello de “Entreteno mi vida en cosas vanas; /con pereza trabajo en medicina; /mi santuario es la tienda de la esquina/ y deléitame el coro de las ranas...”. Pero uno se encontraba con el doctor Jorge Holguín Acosta y la mirada fluía entonces de la propia de los científicos a la bondadosa y la compasiva con los discapacitados sobre todo los niños. No tenía el tiempo para hacer todas las cosas pero las hacía. Y para la madre que lo encontrara no escatimaba esfuerzo para atenderlo así fuera en la mitad de la noche. Una antigua leyenda judía dice que como Dios mantenía tanto trabajo con las peticiones de los mortales, los ángeles decidieron cercarlo para que nadie lo molestara. Pero Dios hizo con los dedos de los pies un agujero por donde seguía atendiendo las quejas. Algo parecido a Holguín que en una ocasión en que estuvo hospitalizado quizá por *surmenaje* en los bajos del pensionado de San Vicente de Paúl los médicos lo cercaron prohibiéndole atender las consultas pero él se las ingenió para atenderlas por el postigo... —y me consta que en su existencia tuvo muchos postigos—. También se saboreaba —y enseñaba— cuando hablaba de la “cultura de

la cocina”, no obstante que a veces caía de los cielos culinarios y comía lo que hubiera en cualquier cuchitril como aquel de “Los tres elefantes”, la cafetería del Hospital San Vicente “adobada” por dichas moles. Y había que tener valor para entrar a que los estudiantes llamaban “Donde las águilas se atreven” en recuerdo de esa película de aventuras. También hablaba Holguín de la historia de los hospitales franceses y sus maestros, los recorridos internacionales, las publicaciones, los premios, las condecoraciones y las membrecías académicas. Porque otra cosa que tenía el maestro Holguín era la capacidad de contar hilos de historias que se integraban a hilos de otras historias y así formaba un tejido colorido que envolvía y hacía soñar al contertulio. Y a veces era difícil deshilvanarlo porque ese su tejido lo “elevaba como se elevaba la de Ávila”. Era sabio sin egoísmos. Provenía de una familia humilde del Líbano, Tolima, y por su sed de aprendizajes vino a dar a Medellín para estudiar Medicina en la Universidad de Antioquia. Y cayó al Barrio Antioquia el mismo donde murió Gardel y sembró el tango en bares y cantinas. Allá fue siempre respetado como “el zurdo Cruz Medina” de Sangre Maleva “por ser un buen amigo noble y servicial”. Y ¿cómo entró? Pues como medio centro del equipo de fútbol, Calcetería Victoria, donde tuvo la ayuda de “otro negrito”, ese sí oriundo de ese Barrio Antioquia, Jairo Restrepo Torres, más tarde anestesiólogo, que lo metió al equipo del que era secretario con el que tuvo tardes triunfales pero también duras derrotas con goleadas incluidas como aquella tarde en el municipio de Jardín. Lo defendió por venir de otros lares y compartió los estudios de anatomía que Holguín había perdido en el primer intento pero los sobreesayó con creces. Y se trataba de goles, tangos, cervezas y muchos sueños de futuro, lo mismos que su padre y padastro, ambos ferrocarrileros como lo fue el de Pablo Neruda el de “los versos más tristes esta noche”. Después fueron vecinos en el barrio Manrique, el otro espacio tanguero y cuchillero. “Nos veíamos en la Facultad de Medicina y aunque me llevaba un año de ventaja en los estudios seguimos siendo muy amigos. Recuerdo que para ayudarse en su pobreza aplicaba inyecciones donde lo llamaran. Para ello tenía el estuche metálico y la jeringa de vidrio con agujas de diferente calibre que “se hervían para desinfectarlas”. Después trabajó como monitor en la Biblioteca Médica cerrando sus puertas a las doce de la noche y programando los



## Los profesores escriben

conciertos de "alta fidelidad". Fue además monitor de huesos y calaveras en Anatomía. Como era culto, inteligente y estudiaba idiomas empezó a traducir artículos en inglés y francés". Se graduó de médico en 1957 y ejerció la profesión en Supía, Caldas, donde fue Director de la Unidad de Salud y el Hospital Municipal. Después se especializó en Pediatría en la Universidad de Antioquia y continuó los estudios en la Universidad de París, becado por el Servicio de Cooperación Técnica Francesa. También en los hospitales Enfants Malades y Saint Vincent de Paul bajo la dirección del profesor Stephane Thieffry, hasta 1964. Más tarde, durante 1978 estuvo como Professeur Attaché en Neurología Infantil del Servicio de Reanimación Infantil del Hospital San Vicente de Paúl bajo la dirección del profesor Gilbert Huault. En este año invitó a su viejo amigo Jairo Restrepo T. a estar algunos días con el citado Gilbert. En los dos años siguientes realizó el Fellow en Neurología Pediátrica en el Children's Mercy Hospital de la Universidad de Missouri bajo la dirección del doctor Charles M. Poser y en la United Cerebral Palsy Research and Research Foundation of the Children's Hospital, con el profesor Richmond Paine, de la Universidad de Washington.

Al regresar de los estudios y al igual que aquellos primeros médicos de la Universidad de Antioquia al finalizar el siglo XIX, compartió los conocimientos, procuró y logró los cambios acordes con los avances científicos, estableció los contactos institucionales y personales y publicó las investigaciones y observaciones consecuentes. Fue entonces profesor auxiliar, asociado y titular del Departamento de Pediatría, subdirector del Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina y Jefe del Departamento de Pediatría de 1990 a 1992. Pero además Asesor Científico de la Fundación Pro-Débiles Auditivos y Consejero de Neurología Infantil en el Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Perteneció a numerosas sociedades médicas y científicas en Colombia y en el extranjero: Sociedad Antioqueña de Pediatría, Sociedad Neurológica de Colombia, Sociedad Francesa de Pediatría, Sociedad Europea de Neurología Infantil de expresión Francesa, Asociación Colombiana de Neurología, Academia de Ciencias de New York, Miembro de Educación Médica de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Asociación Internacional de Neurología del Niño, Asociación de Residentes Extranjeros del Colegio de Medicina de los Hospitales de París, Colegio Hispano Americano para el Estudio de Problemas de Audición, Voz y Lenguaje, Sociedad Médica Colombo Francesa... Fue profesor invitado a varias universidades y asociaciones: Vermont y Nashville en Estados Unidos, Trujillo, en Venezuela; Sociedades de Venezuela, Ecuador, Estados Unidos, Costa Rica, Brasil, Chile, Uruguay... Dejó una impronta y un testimonio de su trabajo en los colegas, amigos, discípulos y pacientes a través del contacto personal pero además en 200 títulos de trabajos e investigaciones que aparecen en libros y revistas que van desde el uso de drogas en determinadas enfermedades como la helmintiasis, la migraña, la miastenia gravis; los trastornos metabólicos, la parálisis cerebral, las meningitis, las convulsiones, los trastornos del lenguaje, las afasias, los signos neuroencefálicos, las crisis mioclonicas, las hipsarritmias,

la dislexia, los movimientos anormales, el trauma encefálico, las sorderas, las enfermedades virales lentas, la enfermedad de Pompe, la enfermedad de Tay-Sachs, los trastornos de la lectura, las panencefalitis esclerosantes, el síndrome de Gilles de la Tourette, las mutaciones de la pigmentación, el retardo mental progresivo, la encefalopatía opsomoclonica, el síndrome de Landau Kleffner, la epilepsia del general Páez, el niño hiperkinético, el niño autista, enfermedad de Láfora en dos niños colombianos, vértigo paroxístico benigno en la infancia... Recibió muchos premios, menciones y medallas pero el que más lo emocionó por todo lo que ese nombre representa en la historia de la medicina fue el concedido en España: Premio Santiago Ramón y Cajal y ¡olé!



Doctor Jorge Holguín Acosta (en el centro) acompañado por su esposa Clara Lew de Holguín y su hijo Jorge Holguín. Medellín 2010

"Con Jorge Holguín empecé a utilizar por primera vez los ventiladores en el Hospital San Vicente. Se consiguió prestado el ventilador Bird que tenían en Medicina Interna para atender a un niño con miastenia gravis, aparato que yo sabía manejar gracias a una traducción del doctor Nacienceno Valencia Jaramillo. Y a pesar de las discusiones que tuvimos con los doctores Jorge Restrepo Molina y Fernando Londoño Posada, que creían que eran los únicos expertos, logramos con el tiempo conseguir otros dos ventiladores y así montamos una incipiente sala de cuidados intensivos pediátricos en el tercer piso del Hospital Infantil. Ya no más "coramina" en los niños con dificultad respiratoria. Además como Holguín realizaba las neumomielografías me pidió que anestesiara a los niños durante el procedimiento. Así empezamos "la anestesia por fuera del quirófano" hasta que nos sacaron porque esos lentos procedimientos comprometían la programación de Radiología" (Jairo Restrepo T., anestesiólogo). "Varias cosas me llamaron la atención del profesor Holguín: su desordenada biblioteca. La poca o ninguna noción del tiempo que llevaba al cansancio de pacientes y familiares mientras el tiempo se dilataba. Casi lo mismo pasaba con sus conferencias. La excelente sazón de su culinaria mano con las "salsas a la Holguinaza". La costumbre de hablar siempre en francés con la familia en las pri-

## Los profesores escriben

meras horas de la mañana. El espíritu de colaboración con los colegas para que los entrenaran en otras latitudes. El no tomar licor y el no perderse el mínimo detalle en los congresos a los que asistía. Casado con Claire, una linda francesa a quien conoció en un viaje a Grecia. Con ella tuvo un hijo, Jorge, que siguió sus pasos como médico psiquiatra; y dos mujeres, Verónica, especializada en Diseño Gráfico con Maestría en Multimedia, y Clara, Comunicadora Social con especialización en Gestión Cultural...". (Doctor Juan David Palacio Ortiz, psiquiatra infantil). "Lo visité dos veces en su casa. Me llamó la atención el desorden de la biblioteca y la presencia de dos gatos persas y dos perros. Ahora recuerdo que traje a Medellín a René Leriche, el "cirujano del sistema simpático" (Doctor Adolfo León González Rodríguez, médico e historiador). "Recuerdo la vehemencia con que defendía sus conceptos en las reuniones científicas..." (Doctor Mario Botero Betancur, cirujano general). "Siempre estaba dispuesto a nuestras inquietudes. Tenía gran capacidad para la asistencia, la docencia y la solución de casos difíciles. Estuvo con nosotros hasta el día anterior a su muerte" (Dagoberto Cabrera Hemer, neurólogo pediatra).

Así lo recuerda el doctor Rafael Elejalde en misiva personal: "El fue una persona extraordinaria de una generosidad mental y una calidez emocional que nos impresionó a todos sus discípulos... Muy pronto después de su llegada al Departamento de Pediatría, después de su estadía en Francia, el fue a buscarme al Departamento de Patología, donde yo tenía el Laboratorio de Genética. Me contó quien era, qué pensaba hacer en la Universidad Antioquia con una emoción especial, ya que él veía un futuro desarrollo de la medicina pediátrica y sobre todo un servicio a los pacientes afectados por las enfermedades neurológicas de la niñez... El doctor Jorge Holguín contribuyó especialmente al desarrollo de esta unidad de genética clínica y de laboratorio con todos los pacientes que refería para estudio. Un día me dijo que él quería que fuera con él a la Sala de Pediatría donde tenía un paciente que consideraba de gran interés. El paciente tenía un pelo de color plateado, una piel blanca y rozagante, ojos azules. Pero no se movía, no tenía ninguna interacción con los que lo miraban y hablaban. Además tenía retraso en el desarrollo psicomotor profundo. Se hicieron los estudios de microscopía electrónica que revelaron que los melanosomas de estos pacientes eran anormales y que tanto en la piel como las células de la médula ósea contenían lisosomas anormales. Éste estudio nos llevó a la descripción de una de las tres enfermedades genéticas nuevas que se encontraron en el Departamento de Patología durante mi estadía como profesor asistente del mismo: las enfermedades, en este caso de Neuroectodermia Melanolisomica... el doctor Holguín fue mi profesor, colega y amigo. Me trató con deferencia única y especial y me hacía sentir que mis esfuerzos como estudiante eran valiosos y que los estudios que hacía en el Departamento de Patología en la Sección de Genética eran importantes en la práctica y en el desarrollo de la medicina... Con su ejemplo, su dedicación al estudio, con su memoria impresionante, con su habilidad de citar no solamente la parte médica de los problemas médicos que analizaba, el también consideraba la parte social y la humana... Cualquier día me llamó y me dijo que estaba de visita en los Esta-

dos Unidos, en Chicago, y que quería que nos encontráramos. Le dije que para mí sería un privilegio así como para nuestra familia y que quisiéramos tenerlo con nosotros tanto como fuera posible. Respondió que sí vendría pero que con la condición de que él fuera el cocinero... Vino a la casa, se puso delantal, miró los distintos utensilios que había en la cocina, me pidió que lo llevara al mercado donde compró un pollo y todo lo que necesitaba y nos preparó una de esas delicias de la cocina francesa que él hacía con tanto gusto y habilidad... El Doctor Holguín hizo por muchos más de lo que pocos han hecho por otros... la última vez que hablé con doctor Holguín gastamos un buen rato hablando sobre el daño que hace la reacción inflamatoria del feto al cerebro fetal..."

### Colofón

En palabras de su hijo Jorge: "Mi padre fue un hombre de muchas anécdotas. Me impresionó mucho saber que una vez cuando era niño, por la pobreza había estado trabajando en una plantación y en un descanso vio con temor la multitud de gente trabajando. Montones de gente sin nombre, todos tan parecidos en la pobreza. Pensó "si alguno se muere, nadie lo notaría" y luego, angustiado por esa idea, pensó en evitar ese destino que lo asustaba, estudiando. Al llegar a la Universidad de Antioquia para estudiar Medicina, recogía los restos de lápices que dejaban los alumnos más acomodados para utilizarlos luego en sus tareas. Recuerdo que pasaba noches en el hospital vigilando la evolución de un paciente. Esto hoy en día suena extraño, pero hubo una época, no tan lejana en realidad, que estar a la cabecera del paciente — la clínica—, era parte del llamado vocacional y una herramienta terapéutica importante. Era la lucha cuerpo a cuerpo contra la enfermedad. De esas noches de muchos médicos, y de sus pacientes y minuciosas anotaciones, nacieron los datos que hoy están incorporados en las sofisticadas máquinas de monitoreo. También me contó una vez cómo en la Isla de Pascua pidió un deseo en un peñón que tenía reputación de ser mágico: "Seguir aprendiendo y enseñando hasta el final".

Mi padre le entregó mucho a la medicina y siempre pensó que el precio era muy poco para lo que había recibido de su profesión, sus pacientes y sus colegas. Se murió suave y rápido como siempre quiso, tres días antes de mi cumpleaños y una semana antes que el de mi madre. Mi madre y yo tenemos casi la certeza, de que no será un personaje histórico, sino, que su memoria se irá con el último de sus pacientes, de sus alumnos, de sus hijos. Esto no es triste. Es un bello recordatorio para aquellos que creen que la medicina está para otras cosas, como la fama, el poder, el dinero. ¡Desengañense! les diría mi padre. No habrá nada más allá de esa huella breve que deja la entrega a los pacientes, a los colegas, a la familia, a los seres humanos, a unas pocas ideas. Desengañense y alégrese. La tarea en el fondo es simple, aunque demanda esfuerzos. ¿Quién fue mi padre? me atengo a lo dicho durante su funeral: un hombre común que hizo algunas cosas poco comunes. Mi padre fue un hombre. No fue ni más ni menos que un hombre, y viendo lo que es la vida, creo que decir eso no es poca cosa".



# Los profesores escriben

## Respuesta



**Luis Felipe Gómez Isaza**  
Jefe Sección Vasculat Facultad de Medicina

**Nota.** Respuesta al artículo publicado en el mes de febrero de 2009, por la periodista del Periódico *Quiubo*, en el cual se pronunciaba contra el sistema de salud, los médicos que la atendían, la demora en atender la cita que requería, la indiferencia de los médicos y del poco tiempo que le ofrecían, del costo de los medicamentos, de las EPS y la prescripción médica rutinaria, de la cual solo esperaba el mismo analgésico.

Muy respetada periodista Natalia Díaz:

Cómo le parece, mientras sacaba 15 minutos de los imposibles y ajetreados espacios que me permite el consultorio médico, me encontré con su artículo: "A mitad de la semana, el malestar de la cita". Estaba colgado de cualquier cartelera de esta clínica Medellín, para que los doctores, a los que entre ciernes usted se refiere en siete puntos claros de los cuales no tiene respuesta, lo leyeran, y engendraran algo de compasión y conciencia con tan atribulada población de las cuales usted hace parte: los pacientes.

No quiero defender a mis colegas. Soy consciente de que existe un sinnúmero e infinito de curiosas variedades con ostentosos y complejos egos, que desbordan la capacidad de entendimiento y racionalidad de cualquier mortal; pero creo que sus actuaciones ameritan también razonables y compasivas apreciaciones, antes de aburrirse y deprimirse tanto porque no entendió a qué fue al consultorio del doctor.

Para comenzar, lo hago con usted que ya no es una paciente y además ni sueña con serlo. El título que se endilga, por lo general es procedente y propiedad de una añeja pero feliz humanidad que todavía conservaba amorosos conceptos de tolerancia y que le permitían a quien visitaba un médico, ser denominado: paciente. O sea que lo que usted cree ser cuando va a un médico, como verá, ya no lo es.

Para su información, los pacientes en el sistema de salud del mundo actual, se acabaron, no existen. Y se acabaron porque algún día

se jartaron de ser abusados y atropellados como usted se siente ahora que no lo es, para convertirse en usuarios. Término bello y mucho más fácil de digerir por el mundo actual, que el filosófico término de paciente, del cual vuelvo y le repito ya no tiene.

Y es usuaria, porque usted lo eligió, no sé si conscientemente o lo recibió por ser parte de un sistema que se lo recomendó y se lo grabó en su inconsciente, o quién sabe por qué, pero al final, es lo mismo, usted resulto ser "propiedad" de una EPS o de una Empresa de Medicina prepagada, de la cual si no sabe lo que esto es o significa, lo sabrá cuando desglose lenta y dolorosamente cada uno de sus componentes así: E, de Empresa, y todo lo que implica la palabra empresa, esto incluye pérdidas, ganancias, indicadores de gestión, calidad y productividad; P, prestadora, o sea que le presta, y eso que solamente si usted paga cumplidamente cuotas y requisitos para optar a ser parte de esta, y S, de salud, que no tiene ningún análisis, y ojala la tenga a su lado eternamente.

Los médicos, si usted tampoco lo sabe, ya no son tal, y se lo digo, no por mí, que me resisto a dejar mi hábito, sino por la mayoría de mis pobres colegas, de los alumnos que formo y de los cuales trato e insisto con terquedad para que no sigan por esos caminos pedregosos del sistema del que usted recibe mortificaciones que la hacen inclusive plasmar en la vía pública del periódico. Los médicos se llaman ahora prestadores de servicio de salud o recurso humano en salud.

No sé si va asimilando y asertivamente capta y entiende como el sistema de empresa, usuario, recurso y prestador pertenece a una inhumana economía de mercado; entonces sus actos y productos vibran en ese mismo desorden de inhumanidad. Si no lo ha captado entonces regrese sus lecturas y espíritu a otros contornos donde el ser humano fluya tranquilo y compensado en que sus derechos y deberes tienen como fin sentirse en la sustancia del ser.

Ahora y rápidamente porque no me queda mucho tiempo, le daré respuesta a sus siete inquietudes.

# Los profesores escriben

Punto 1: Seguramente se le asignó una cita en seis semanas porque el recurso humano en salud es insuficiente para la población, o la empresa quiere optimizarlo y contratar menos prestadores, para obtener más ganancias y menos pérdidas. Si es algo urgente, le recomiendo consultar al servicio de urgencias, y ojalá a un sitio bueno y efectivo.

Punto 2: Los prestadores de servicio en salud no son desafortunadamente operarios de maquinas ni de algo más perfecto, y a veces pueden tener urgencias más importantes y vitales que la suya, entonces ocasionalmente se demoran treinta minutos o más y no es porque no la quieran atender a usted. Sin embargo, los medidores de gestión y de calidad le permiten quejarse de ese prestador de servicios, para que la empresa donde trabaja, lo despidan o lo recrimine, eso sí dependiendo de la agresividad de la queja, entonces si quedó muy inconforme, escriba duro y fuerte. En casi todos los consultorios o clínicas existen buzones de sugerencias y realizan mediciones de satisfacción.

Punto 3: El prestador tiene un tiempo limitado para atenderla, impuesto no por él mismo, sino por el sistema, entonces puede deducir que no va a invertir tiempo precioso de su trabajo en consultarle sobre sus variaciones emocionales y otras expectativas que no encajan dentro de la consulta. Creo que es algo importante lo que reclama, pero respeto el sistema, aunque no comparto muchas de sus actuaciones. La entiendo.

Punto 4: Similar al tercero. Son tantos los papeles y requisitos que tiene que atender su prestador de servicios, que no tiene humanamente tiempo para contarle a usted cómo va a proceder.

Punto 5: Agradezca que la Empresa de salud a la cual pertenece, le dedica quince minutos a sus quejas y dolores. Algunas utilizan la macabra y perversa temporalidad de los diez minutos.

Punto 6: Los medicamentos de este mundo actual son carísimos y generalmente ineficaces, no solamente deben pagarse las investigaciones multimillonarias de los emporios farmacéuticos si no también las franquicias, los impuestos, el mercadeo, los estudios multicéntricos que cada rato terminan diciendo mentiras, en fin, no le digo más para no asustarla.

Punto 7: Es una buena circunstancia, la falta de fe que demostró, indica que en el fondo de su ser, existe humanotropía, que en mi concepto quiere decir, tendencia y búsqueda de lo humano, algo que solo vislumbra estentóreas luces en el fondo del abismo de lo que fuimos y ya no somos. Por último, le recomiendo buscar un médico, y que se rebautice como paciente, es más todavía existen ese par de especímenes.

## Nuevo ataque a los derechos de las mujeres



**Juan Guillermo Londoño Cardona**  
Ginecoobstetra y docente  
coordinador de Educación del Centro NACER/U. de A.

Las decisiones reproductivas libres y responsables hacen parte de los derechos humanos e implican el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno y el derecho pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

Pocas decisiones de la Corte Constitucional Colombiana han contado con tantos enemigos y de tan diversa índole como la despenalización del aborto: medios de comunicación, clérigos, médicos, jueces, etc. y para completar ahora se suman a esta lista algunos "Padres de la patria", muchos de ellos se han confabulado contra la legislación que protege la vida y la salud de las mujeres, parece que las únicas que no tienen derecho a hacer respetar

sus derechos son precisamente las mujeres. Echar para atrás la Sentencia C355 de mayo de 2006 que despenalizó el aborto en Colombia es tan absurdo y retardatario como pretender hoy desconocer el derecho de las mujeres al voto.

Trascurridos 10 años del siglo XXI llamado por algunos el siglo del conocimiento, el desarrollo y los derechos humanos, muy pocas cosas han cambiado para las mujeres, de manera especial en los países del tercer mundo: la inequidad es la regla y en este tema Colombia es considerado uno de los países más inequitativos de América después de Haití, la violación persiste como demostración de poder por parte de los "vencedores" de un conflicto que por más de cinco décadas golpea a nuestro país.



# Los profesores escriben

Si bien la corte despenalizó el aborto en tres circunstancias especiales por tratarse de un problema de salud pública responsable de la muerte y discapacidad de cientos de mujeres, problema que en la actualidad ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna en Colombia, no podemos perder de vista que en lo fundamental se trata de un problema de derechos humanos.

Lo que pretenden los impulsores de la reforma constitucional que busca echar para atrás la despenalización del aborto, es un ataque infame a los derechos humanos, y en especial a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, estos últimos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherente a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho fundamental, la salud sexual y reproductiva es un derecho humano básico. Estos derechos deben ser reconocidos, respetados y difundidos por todas las sociedades y por todos los medios. A manera de ejemplo en la agenda de la salud para las Américas 2008-2017 de la OPS propone la inclusión, la universalidad y la accesibilidad a los derechos humanos, así como la disminución de la inequidad entre los países y al interior de los mismos como una prioridad para la región.

Argumenta el senador proponente de la reforma que pretende el desconocimiento de los derechos adquiridos por las mujeres en franca lid, que se ha abusado de la norma, nada más carente de rigor y verdad, ya después de cuatro años de promulgada la sentencia en Colombia se han practicado aproximadamente 650 abortos legales frente a aproximadamente 200.000 ilegales, lo que equivale a la conservación de la vida o la salud de estas 650 mujeres que de no haber contado con este derecho, seguramente se sumarían a los cientos de muertes evitables que año tras año destruyen cientos de hogares colombianos con las graves consecuencias sociales que esto implica.

Cuando un país despenaliza el aborto, inicialmente hay un incremento en número de mujeres que lo solicitan, luego se entra en un periodo de estabilización con una caída significativa de la mortalidad materna por esta causa.

Lo que pretenden los opositores a la Sentencia C355 no es precisamente atacar un capricho de feministas como lo manifiestan algunos, es desconocer la declaración universal de los derechos humanos de 1948, el pacto internacional por los derechos civiles y políticos de 1976, la convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres CEDAW 1981, la convención sobre derechos humanos de Viena, la conferencia internacional sobre población y desarrollo del Cairo 1994 y la política de salud sexual y reproductiva de Colombia entre otros para no alargar la lista. Conferencias y convenciones a las cuales ha asistido Colombia y se ha comprometido en promover y respetar sus decisiones. Lo triste y preocupante es que el promotor de este nuevo ataque a los derechos humanos es precisamente un "Padre de la patria" que al posesionarse juró defender la Constitución y ley y no precisamente acomodarlas a sus creencias religiosas y convicciones personales.

Porque si bien Colombia es un país con mayoría católica, también lo son Italia, España, Inglaterra, Alemania y la inmensa mayoría de países europeos donde el aborto está despenalizado para proteger la salud, la vida de la mujer y la estabilidad de la familia, así lo demuestran sus indicadores de salud sexual y reproductiva, específicamente los referentes a mortalidad materna. En Alemania la iglesia católica es poderosa e influyente; sin embargo allí también está despenalizado el aborto por idénticas razones que la corte lo hizo en Colombia.

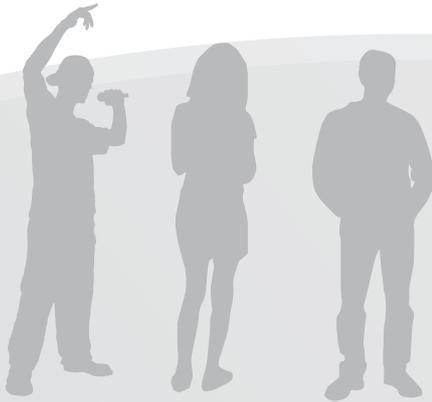
En nuestro país el 52% de la población es femenina, el 34% de los hogares tienen como cabeza a una mujer y hace ya muchas décadas sabemos que la ausencia de una madre implica desnutrición de la familia, mortalidad infantil, deserción escolar, abuso al menor, esclavitud laboral, embarazo adolescente, prostitución y drogadicción, problemas muchos de ellos derivados del aborto inseguro. Situación que los países desarrollados entendieron y abordaron desde finales del siglo XVIII cuando descubrieron que los problemas de población y desarrollo de las naciones se resolvían cuando se abordaba la salud sexual y reproductiva de manera integral, seria, con programas que trascendieran las administraciones y dejando de lado esa visión teológica que aún predomina en los países pobres y que los aleja de alcanzar lugares de privilegio en equidad y salud pública a nivel mundial y por ende el tan anhelado desarrollo.

Vale la pena citar a manera de ejemplo a Kofi Annan, exsecretario general de las Naciones Unidas, quien recientemente manifestó: "No se pueden alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para esto es preciso intensificar los esfuerzos por promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, inclusive salud reproductiva y planificación de la familia".

En la visión y propósito de los proponentes de este nuevo atropello a los derechos humanos, seguramente está la respuesta al porqué Colombia no logrará saldar una deuda centenaria con la equidad de género y específicamente con la salud de las madres.

Mientras en Sudamérica se está produciendo un profundo cambio cultural y político, y para ello fue necesario dos siglos de historia republicana para que Chile fuera escenario de la primera elección de una mujer como Jefa de Estado, ejemplo que en buena hora han imitado otros países de la región, en Colombia hay legisladores que todavía piensan que la mujer es menor de edad, que los derechos humanos son un embeleco de minorías y que la constitución y las leyes se pueden acomodar a sus creencias religiosas y a sus intereses personales.

## Corriente de opinión



¿Qué reproches le tienes al niño Dios?

Yo le reprocho al niño Dios que haya dejado que yo le revelara su identidad.

**Estudiante de Medicina, nivel IV**

Le reprocho al niño Dios, que no siempre es perfecto con lo que uno pide.

**Estudiante de Medicina, nivel I**

Le reprocho al niño Dios que se volvió muy achapado mientras uno más grande, porque cuando uno era chiquito le daban bicicletas y cosas caras, y ahora solo le da medias y calzoncillos y no, no aguanta.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel II**

No tengo ningún reproche para el niño Dios, siempre se porta bien.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Le reprocho al niño Dios que no me haya traído regalo los últimos cinco años.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel II**

Niño Dios te reprocho que desde que cumplí 16 años no me volviste a mandar regalitos.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel III**

Le reprocho al niño Dios que de mi lista de regalos siempre escogía el más barato.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Le reprocho al niño Dios, que nunca me trajo lo que le pedía.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel I**

Una vez le pedí algo que quería mucho y se lo trajo a mi prima y a mí no.

**Estudiante de Medicina, nivel I**

Una vez le pedí un robocop y me salió con un muñeco de plástico todo mal hecho, todo escondido.

**Estudiante de Medicina, nivel I**

Una vez cuando estaba pequeña le pedí un nenuco y no me lo trajo.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

No le reprocho nada, siempre se ha portado bien conmigo.

**Estudiante de Medicina, nivel III**

Que nunca me trajo lo que le pedí.

**Estudiante de Medicina, nivel IV**

Que no fue niña Dios.

**Estudiante de Instrumentación, nivel II**

Que aún no me ha dado lo que más deseo en la vida.

**Estudiante de Medicina, nivel IV**

Que nunca me dio un carro de control remoto.

**Estudiante de Medicina, nivel V**

Que no les trae regalo a los grandes.

**Estudiante de Medicina, nivel VI**

Que no me ayudó a ganar el parcial de Biología de la Célula III.

**Estudiante de Medicina, nivel IV**

Que no me mandó de vacaciones al hotel *Burj Al Arab* en Dubái con todo pago.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel II**

Que Angelina Jolie nunca llegó a mi casa.

**Estudiante de Medicina, nivel I**

Que aún me debe una cita con Rafael Novoa.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Que el año pasado se olvidó de mí.

**Estudiante de Medicina, nivel II**

Que nunca me respondió si era nieto de Papa Noel.

**Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, nivel III**



# Agenda Académica

**3 de diciembre**

**Celebración del Día del Médico**

- Presentación del Grupo La Corte del Swing (Escuela Superior Tecnológica de Arte Débora Arango)

**Lugar:** Hall Principal

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

- Teatro deportivo, Grupo de Teatro de la Facultad

**Lugar:** Auditorio Principal

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

**9 de diciembre**

**Conversatorios de Posgrado**

**Tema:** ¿Cuál debe ser el alcance de la investigación en los posgrados?

**20 de enero de 2011**

**Tema:** Los desafíos curriculares en el hospital universitario

**Lugar:** Auditorio Principal

**Organiza:** Comité del Currículo de Posgrado

**16 de diciembre**

**Ceremonia de grados de Medicina e Instrumentación**

**Quirúrgica**

**Lugar:** Teatro Universitario Camilo Torres

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

**17 al 21 de enero de 2011**

**Curso de inducción para los estudiantes nuevos de los pregrados de Instrumentación Quirúrgica y Medicina**

**Lugar:** Facultad de Medicina

**26 y 27 de enero de 2011**

**Curso de inducción para los estudiantes nuevos del Programa de Técnico Profesional en APH**

**Lugar:** Facultad de Medicina

**2 de febrero de 2011**

**Presentación del Informe de Gestión del Decano y su Equipo Administrativo**

**Lugar:** Auditorio Principal

**Hora:** 8:00 a. m.

# Agenda Cultural

**Del 16 de noviembre al 20 enero de 2011**

**Exposición *En obra, Parque de la Vida***

**Lugar:** Biblioteca Médica

**Del 29 de noviembre al 10 de diciembre**

**Novena de aguinaldos**

**Lugar:** Hall junto al ascensor

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



**CONVERSATORIOS**  
PENSANDO EL CURRÍCULO DE POSGRADO  
HACIA LA MODERNIZACIÓN

Los desafíos curriculares en  
el Hospital Universitario (proyección  
de los posgrados en la  
Clínica Universitaria propia)

**20 de enero de 2011**

**Auditorio principal**

**7:00 a 9:00 a.m.**

Consulte la programación de los conversatorios para  
el año 2011 en <http://medicina.udea.edu.co>

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

