

## Caravanas de gestión del riesgo visitan las regiones

Mirar el mundo sin usar los ojos  
Pág. 4

Actividad de las Aulas Móviles de Atención Prehospitalaria  
Pág. 12

Reflexiones humanísticas a partir del Ensayo sobre la ceguera de José Saramago  
Pág. 16





UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

FACULTAD DE  
MEDICINA

Alberto Uribe Correa  
Rector

FACULTAD DE MEDICINA  
Élmer Gaviria Rivera  
Decano

Carlos Alberto Palacio Acosta  
Vicedecano

Comité Editorial  
Gabriel Montoya Montoya  
Olga Inés Gómez Zuluaga  
Paloma Pérez Sastre

Oficina de Comunicaciones  
Sandra Catalina Marín Escudero  
Melina Cardona Mejía

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>

## Vitrina

**En esta edición** 3 - 4  
Editorial  
Mirar el mundo sin usar los ojos

**Píldoras** 5 - 6  
Premio en París a documental "La pena secreta"  
VIII Simposio de medicina aplicada a la actividad física  
y al deporte  
Reconocimientos  
Representación de la Facultad en los Juegos Deportivos  
Universidad de Antioquia 2013  
Cambios administrativos  
El Parque de la Vida, anfitrión del Comité Universidad-  
Empresa-Estado

**Desde las dependencias** 7 - 14  
La infección por virus de la hepatitis E por primera vez  
identificada en pacientes en Colombia  
*Living Lab*, laboratorio vivo en telesalud  
Actividad de las Aulas Móviles de Atención  
Prehospitalaria  
El Parque de la Vida cumple su primer año

**Efecto placebo** 15  
Cabecea en clase de seis

**Los profesores escriben** 16 - 17  
Reflexiones humanísticas a partir del *Ensayo sobre la  
ceguera* de José Saramago

**Los estudiantes escriben** 18 - 20  
¿Qué profesionales de la salud requiere la sociedad?

**Del idioma** 22

**Corriente de opinión** 23

**Agenda** 24

## Editorial

# La extensión universitaria una labor integradora



**Sandra Catalina Marín Escudero**

Jefa de Comunicaciones de la Facultad de Medicina  
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

*Una sociedad humana que aspira a ser justa tiene que suministrar las mismas oportunidades de ambiente físico, cultural y social a todos sus componentes.*

*Si no lo hace, estará creando desigualdades artificiales.*

Héctor Abad Gómez

Ante los nuevos retos que le impone la sociedad a la academia, marcados por los avances tecnológicos, las demandas del mercado y el acelerado proceso de globalización, es importante plantear la reflexión en torno al papel social que cumple la educación y cuáles son las acciones que se están llevando a cabo para responder con pertinencia a las demandas de una sociedad fracturada por la crisis de la modernidad, la crisis del progreso sin desarrollo.

En ocasiones nos preguntamos ¿por qué habiendo tantos avances en el campo de la ciencia y el conocimiento, los profesionales y las instituciones no han logrado resolver problemas de base como la pobreza, la justicia o la cura de muchas enfermedades, para poder avanzar en la construcción de un equilibrado ecosistema social? La respuesta no se define en una única circunstancia, pero lo que sí hay que plantear es la responsabilidad social de quienes se encargan de la formación de los nuevos profesionales por medio de sus programas de extensión, pues una universidad que se mira a sí misma e ignora los intereses de la sociedad, pierde de vista su esencia.

Nuestra facultad de medicina es consciente de lo importante que es fortalecer los vínculos con las comunidades y por eso se ha dado a la tarea de entender

algunas de sus necesidades más profundas, para que desde su quehacer se logre diseñar iniciativas que puedan aportar a la formación de un profesional más humanizado que construya una mejor sociedad. Una gran muestra de esos proyectos sociales son el Centro de Simulación, el Parque de la Vida, las Aulas Móviles, la intervención comunitaria en Altos de Oriente, entre muchos otros eventos que buscan crear relaciones simbólicas de identidad, cultura, diversidad y respeto por el otro.

La Facultad de Medicina ha entendido que no es suficiente con hacer lo que sabe hacer, de entrada dedicarse al ejercicio de la salud es acto muy loable; es necesario salir al medio, es escuchar a los otros, es integrarse con las comunidades e involucrarse con ellas para transformar el presente y proyectarse hacia el futuro. La Facultad ha entendido la labor de la extensión en su sentido más amplio aportando de manera crítica y creadora.

Hoy nuestra facultad es líder en los procesos de extensión universitaria, y ha desempeñado un gran rol en la transformación social y comunitaria, teniendo como destinatarios a los sectores más vulnerables, a las instituciones, a los sectores público y privado, a las personas de la comunidad en general y de la Universidad. Los grandes ejecutores de estos procesos son los docentes, los estudiantes, los egresados, el personal administrativo, quienes de manera directa o indirecta han aportado, con sus acciones, para mejorar las condiciones de calidad de vida con el fin de poco a poco construir un mundo mejor.

# Mirar el mundo sin usar los ojos



Capacitación del programa de rehabilitación para personas ciegas del Hospital Universitario de San Vicente Fundación

Wilmar Babativa es licenciado en Educación Especial y Tiflólogo del Hospital de San Vicente Fundación, es decir, es un especialista en el proceso de rehabilitación y acompañamiento a personas ciegas. A él se le ve siempre a las afueras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, mientras enseña a sus pacientes invidentes a orientarse y a moverse en la calle, les ayuda a tener confianza en el bastón y a poner los ojos en los demás sentidos.

Las actividades que desarrolla Wilmar hacen parte del programa interinstitucional de rehabilitación para personas ciegas que funciona desde 2007 en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación en Medellín y pretende minimizar la invalidez del paciente, “les enseñamos el método de escritura braille para que aprendan a leer y a escribir, técnicas de la vida diaria para

que puedan ser autónomos en su casa, desde enhebrar una aguja hasta habilidades para cocinar, pelar, picar, para que no dependan de otras personas, y si viven con alguien más, que ellos también participen de esas actividades”.

Sandra fue paciente del programa, ella perdió la vista a los 24 años a causa de una enfermedad hereditaria llamada retinitis pigmentosa, que con el tiempo va disminuyendo la capacidad visual hasta dejar a la persona completamente ciega. Antes de 2010, cuando no conocía las posibilidades médicas para evitar la invalidez, Sandra se refugiaba en su casa, con miedo para realizar cualquier actividad o salir sola. Al finalizar el programa, podía cruzar la calle, utilizar el transporte público y hacer deporte, “Wilmar me enseñó a subir las escalas, a conocer la altura y el ancho de las cosas. En las primeras salidas él me volteaba para que yo identificara dónde quedaba el oriente o el occidente y yo me desorientaba, pensaba que se iba a aburrir conmigo, pero entendí que eso nos pasa a todos y al final fui capaz”.

Dice Wilmar que la idea es enseñarles a las personas ciegas para que aprendan a usar sus manos, a desarrollar la parte táctil, la parte auditiva, “por medio de la medicina física y la rehabilitación se brinda compañía desde el aspecto emocional, psicológico, hasta la aceptación de la discapacidad, el manejo del duelo, de la frustración y la aceptación del uso de un bastón”.

Este tipo de programas, contribuyen a que las personas con discapacidad mejoren su calidad de vida. El resto de acciones las complementa la sociedad y los cambios que se ejecuten para disminuir las limitaciones físicas de las personas.

La discapacidad, dice el licenciado Babativa, “es una condición de vida, es una forma de ver, entender y hacer las cosas en el mundo, y más que una deficiencia o la falta de una función sensorial o física es una situación que permite vivir otras oportunidades y aprender a acercarse a otras experiencias y realidades a partir de la forma como el paciente está viviendo esa situación de discapacidad”.

## Premio en París a documental “La pena secreta”



Doctor Tiberio Álvarez Echeverri

## VIII Simposio de medicina aplicada a la actividad física y al deporte



Acto de instalación del evento

## Reconocimientos



En el marco del Festival Panorama de Cine Colombiano en París, Francia, se presentó el documental “La pena secreta”, retrato filmado del médico tanatólogo Tiberio Álvarez Echeverri, docente de nuestra facultad. El documental hace parte de la serie Grandes Maestros de la Universidad de Antioquia, un proyecto liderado por la Rectoría con apoyo de la Dirección de Bienestar Universitario, la Facultad de Comunicaciones y la Facultad de Medicina; dirigido por la documentalista Marta Hincapié Uribe.

El festival otorgó el premio al mejor cortometraje a “La pena secreta” y como reconocimiento fue proyectado en el *Cinèma La Clef* del barrio latino de París durante cinco semanas.

El pasado 7 de junio se llevó a cabo el VIII Simposio de medicina aplicada a la actividad física y al deporte en el auditorio principal de la Facultad de Medicina, que tuvo asistencia aproximada de 200 personas de diferentes ciudades de Colombia. El evento contó con la participación de catorce expositores quienes presentaron las tendencias en el entrenamiento deportivo, el uso de suplementos, el síndrome de sobreentrenamiento, el calzado deportivo, los efectos del ejercicio y la promoción de la salud, entre otros.

El Simposio, organizado por el posgrado de Medicina aplicada a la Actividad Física y al Deporte, abre este espacio con el propósito de difundir las nuevas investigaciones y necesidades que se originan desde esta rama de la medicina y brindar al personal médico, deportólogos y educadores físicos conocimientos científicos para atender de manera integral a las poblaciones dedicadas al deporte como profesión.

Felicitamos al comunicador Edwin Amaya Vera quien recibió de la Universidad Pontificia Bolivariana el título de magister en Comunicación Digital; y a la profesora Elsa María Villegas Múnera por haber obtenido el grado como doctora en Bioética. Su trabajo de investigación “Significados sobre bioética que emergen entre actores del currículo de Medicina de la Universidad de Antioquia”, fue honrado con la mención Summa Cum Laude.

# Representación de la Facultad en los Juegos Deportivos



Alfredo Gómez, Carlos Mejía y Juan Andrés Díaz

## Cambios administrativos

## El Parque de la Vida, anfitrión del Comité Universidad-Empresa-Estado



La Dirección de Bienestar Universitario y su departamento de deportes organizan los Juegos Deportivos Universidad de Antioquia como parte del servicio de deporte recreativo, del que se benefician estudiantes y empleados. Los ejes de los encuentros deportivos son el juego limpio, la sana convivencia, el aprovechamiento del tiempo libre y el bienestar.

En su versión 2013 la Facultad tuvo una representación impecable en el torneo de billar, categoría empleados, en el que el profesor Carlos Mejía y el Jefe del Centro de Extensión, Alfredo Gómez, obtuvieron el primer y tercer puesto respectivamente, superando a trece experimentados contrincantes.

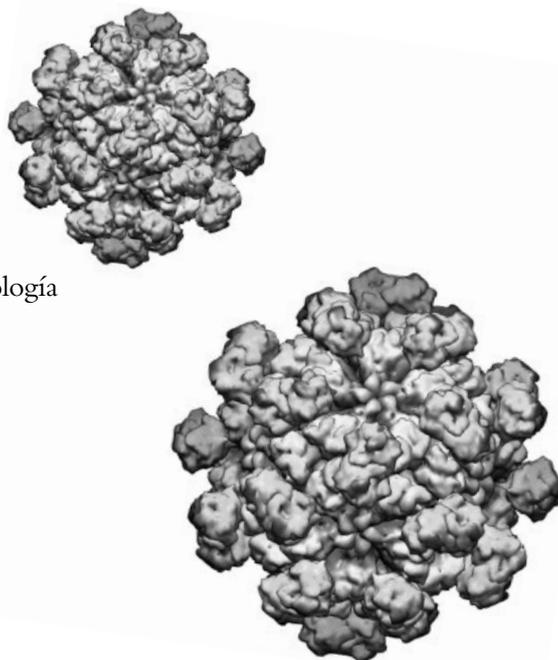
Informamos a la comunidad académica algunos cambios que se han presentado en la Facultad. Lina María Naranjo Acevedo, quien se desempeñaba como secretaria para la Oficina de Comunicaciones, ahora acompaña los procesos del Parque de la Vida; Sandra María González Acevedo, secretaria del Centro de Extensión se encuentra ubicada en la oficina 203 del edificio Manuel Uribe Ángel y conserva la misma línea telefónica, 219 69 40, y como secretaria del área administrativa Patricia Pimienta Zea, en el teléfono 219 69 22.

La reunión N° 113 del Comité Universidad-Empresa-Estado se realizó en las instalaciones del Parque de la Vida. El encuentro que fue presidido por el Rector de la Universidad de Antioquia, Alberto Uribe Correa, tuvo como principal intención presentar el Parque a los invitados. La reunión también contó con la exposición del doctor Jorge Iván López, director del Centro de Simulación, quien expuso los alcances del proyecto de la Atención Prehospitalaria y la Telemedicina apoyadas por las TIC. También hicieron su presentación las personas encargadas de los laboratorios de la Universidad de Antioquia, el Centro de Investigación en Innovación de Biodiversidad y Biotecnología (Biointropic) y la Corporación de Fomento Cívico y Cultural.

# La infección por virus de la hepatitis E por primera vez identificada en pacientes en Colombia



**María Cristina Navas Navas**  
Coordinadora del Grupo de Gastrohepatología  
macrisnavas@medicina.udea.edu.co



El 1990 se descubrió el virus de la hepatitis E, luego de varios estudios de epidemias de hepatitis transmitida por agua contaminada. Se estima que un tercio de la población mundial ha presentado hepatitis E en Asia, África y América

La primera epidemia de hepatitis E en Latinoamérica fue documentada en la década de los 90 en México. Estudios realizados en donantes de sangre, población indígena y pacientes de diversos países han permitido demostrar que el VHE está ampliamente distribuido en Latinoamérica y sugieren que este virus puede ser un agente etiológico importante de hepatitis en la región.

La infección por este virus se adquiere en la mayoría de casos por el consumo de agua contaminada. Los pacientes presentan síntomas gastrointestinales como náuseas, fiebre, vómito, dolor en lado derecho del abdomen y tinte amarillo en la piel o mucosas. El principal grupo de riesgo corresponde a adolescentes y adultos jóvenes (entre 15 y 40 años de edad).

Algunas regiones en Colombia presentan condiciones sanitarias deficientes, urbanización no controlada y desplazamiento de población rural hacia los grandes centros urbanos, favoreciendo la transmisión de infecciones por vía fecal-oral; si se tiene en cuenta esto, sumado al hecho de que existe un porcentaje no despreciable de casos de hepatitis viral sin diagnóstico etiológico confirmado, es posible que en nuestro país haya circulación de un agente viral asociado a esta patología que no está incluido en el diagnóstico diferencial, probablemente el VHE.

Con el fin de determinar la frecuencia de infección por el VHE en pacientes con diagnóstico de hepatitis viral aguda no A, no B, no C, el Grupo de Gastrohepatología de la Universidad de Antioquia realizó un estudio en cinco unidades de atención médica adscritas a Metrosalud del municipio de Medellín.

Este estudio permitió por primera vez identificar casos de infección por el virus de la hepatitis E en Colombia mediante la detección de anticuerpos específicos contra este virus; adicionalmente se logró identificar el material genético del virus (genoma). El análisis del genoma viral de los aislados permitió demostrar que en nuestro país circula el genotipo 3 del virus de la hepatitis E. Este genotipo también ha sido reportado en países de Suramérica como Venezuela, Perú, Bolivia, Brasil, Argentina y Uruguay.

Este hallazgo es muy importante puesto que se ha demostrado la posibilidad de que la infección por este virus sea una zoonosis, es decir transmitida por animales. Las principales evidencias de la hepatitis E como zoonosis corresponden a los marcadores de infección aguda por este virus en individuos con factores de riesgo

## Desde las dependencias

ocupacional como cacería de animales y contacto con cerdos en criaderos. Recientemente fue publicado un estudio en el que se logró asociar el consumo de embutidos de cerdo a casos de hepatitis E aguda en el sur de Francia; adicionalmente se ha demostrado la presencia del virus en hígado de cerdo de venta en supermercados en Japón y Estados Unidos.

Actualmente, el Grupo de Gastrohepatología está realizando un proyecto de investigaciones en nueve municipios del departamento de Antioquia, uno por

cada subregión, cuyo objetivo principal es la detección de virus de la hepatitis A y virus de la hepatitis E en la fuente principal de agua de los acueductos y en muestras de agua residual.

Sin duda es importante considerar la inclusión de las pruebas diagnósticas para la infección por el virus de la hepatitis E en Colombia para el mejor manejo de los pacientes, y adoptar medidas para disminuir la posibilidad de transmisión a través de agua contaminada o por consumo de carne cruda de animales infectados.



# XXVI CONGRESO TÓPICOS SELECTOS DE INFECTOLOGÍA



## 19, 20 y 21 de septiembre de 2013

### Sexualidad, tendencias e ITS



Informes e inscripciones:

<http://reune.udea.edu.co>, Departamento de Microbiología y Parasitología,

correo: [temicos2013udea@gmail.com](mailto:temicos2013udea@gmail.com), Teléfonos: 2196050-51-53

# La numeración de las aulas del Edificio Central cambió

Ahora las oficinas y laboratorios no tienen número y se llaman por su nombre, y las aulas de clase tienen números consecutivos que empiezan desde el 101.

**Ejemplo:** Laboratorio de Genética Médica, Oficina de Asuntos Estudiantiles y Aula 101 del Edificio Central.

Para no confundirse entre las aulas, se debe tener en cuenta siempre a qué edificio pertenece.

**Ejemplo:** aula 101 del Edificio Central y aula 101 del Edificio Manuel Uribe Ángel.

El cambio de numeración de las aulas del Edificio Central quedó así:

Nombre anterior	Nueva numeración
171	101
Ex asuntos estudiantiles	301
388	302
389 ciencias básicas biomédicas	303
376	304
382	305



"Cambiamos por el bienestar de todos"

# Living Lab, laboratorio vivo en telesalud



Primer laboratorio vivo en telesalud en el país con el propósito de incorporar definitivamente las tecnologías de la información y la comunicación a las prácticas de la salud y generar proyectos de investigación, innovación y producción.



## Teleasistencia:

Brindará atención oportuna al ciudadano para transmitir en tiempo real la información entre el lugar del accidente y los centros hospitalarios. Este módulo impactará situaciones de emergencia, urgencia y desastres en el territorio. Hay gran demanda para llevar este servicio a todo el país.



## Telemedicina:

Facilitará la prestación de servicios de salud especializada a distancia. Es decir que el acceso a la salud y a las ayudas diagnósticas será más fácil para los ciudadanos sin importar su lugar de residencia. Por ende, se estima que la respuesta a un paciente pasa de seis meses a un promedio de diez días. El propósito es llegar a los departamentos de Antioquia, Chocó y Córdoba.



## Participación:

- Empresas privadas e instituciones de educación superior, Alcaldía de Medellín
- Policía Metropolitana
- Secretaría de Salud del departamento de Antioquia
- UNE
- Edatel
- Universidad de Antioquia



## Objetivos:

- Lograr más eficiencia en los tiempos de atención
- Acceder fácilmente a los servicios de salud
- Reducir los costos del sistema
- Generar recursos para sostener el servicio y el programa
- Facilitar el acceso remoto a las historias clínicas de los pacientes
- Mantener la cultura de actualización tecnológica
- Divulgar contenidos en prevención en salud
- Actualizar permanentemente al personal médico



## Teleeducación:

Producción de contenidos y plataformas digitales convergentes para la promoción de la salud, de manera que haya mayor cobertura, sin importar las distancias.

# Actividad de las Aulas Móviles de Atención Prehospitalaria

**Jorge Iván López Jaramillo**  
Director Centro de Simulación  
[simulación@medicina.udea.edu.co](mailto:simulación@medicina.udea.edu.co)



Entrenamiento de atención prehospitalaria en el municipio de Cañasgordas

El Centro de Simulación de la Facultad de Medicina, mediante contrato administrativo con el Departamento Administrativo de Prevención, Atención y Recuperación en Desastres Dapard de la Gobernación de Antioquia, viene adelantando un programa educativo en varios municipios del departamento denominado Caravanas de Gestión del Riesgo.

Estas actividades van dirigidas al desarrollo de acciones de entrenamiento y apoyo a diez municipios en las fases de prevención, atención y recuperación de desastres originados por fenómenos naturales, antrópicos y tecnológicos. Esta actividad se enmarca dentro de lo establecido en el Plan de Gobierno 2012-2015 Antioquia la más Educada, en su Línea Estratégica 5, Antioquia es verde y sostenible. En esta línea se contempla la implementación de sistemas subregionales de Gestión del Riesgo, mediante capacitación a las entidades

operativas y a la comunidad en temas de preparativos para emergencias y desastres acordes a los riesgos de cada región y las condiciones topográficas y geográficas.

El recorrido de las tres Aulas Móviles de Atención Prehospitalaria que hacen parte de este programa, sumado a otros vehículos y recursos aportados por la Gobernación de Antioquia, corporaciones y varias entidades de socorro (Cruz Roja, Bomberos Envigado, Defensa Civil, Grupo Vigías, Grupo de Apoyo General de Medellín, Rescate Garsa y Rescate Antioquia), se inició el 20 de mayo en el municipio de Fredonia, continuando su viaje por Andes, Santa Fe de Antioquia, Cañasgordas, Apartadó, Turbo, Cauca y Yarumal.

En este primer trayecto se han entrenado 255 miembros de entidades de socorro y 1.068 integrantes de grupos comunitarios, así:

Subsistema sede	Procedencia de los participantes	Participantes entidades de socorro	Participantes grupos comunitarios
Fredonia	La Pintada, Venecia, Fredonia, Amagá, Jericó	39	215
Andes	Concoolivar, Támesis, Tarso, Montebello, Salgar, Jericó, Santa Bárbara, Angelópolis, Hispania, Betania, Caramanta	60	121
Santa Fe de Ant.	Santa Fe de Antioquia, Caicedo, Anzá, San Jerónimo, Liborina	29	161
Cañasgordas	Frontino, Dabeida, Cañasgordas, Giraldo, Buriticá, Peque	28	102
Apartadó	Arboletes, Apartadó, Chigorodó, Turbo, Carepa	37	107
Caucasia	Cáceres, Zaragoza, Caucaasia, Nechí, Tarazá, El Bagre	36	119
Yarumal	Briceño, Yarumal, Angostura, San Andrés de Cuerquia, Santa Rosa de Osos	26	233
Total primer trayecto		255	1.068

Para el segundo trayecto se tiene programado el paso por los municipios de: Entreríos, Ituango, Amalfi, Remedios, Puerto Berrío, San Rafael, Marinilla, El Retiro, Girardota y Sabaneta, finalizando el 5 de septiembre de 2013.

Al terminar su recorrido, se llevará a cabo en la ciudad de Medellín las Olimpiadas de Gestión del Riesgo, a las que serán convocados los grupos que se han destacado en las microolimpiadas que se realizan en cada uno de los subsistemas de gestión del riesgo visitados.

Esta actividad es un aporte importante a la prevención y preparación para situaciones de emergencia y desastre en nuestro departamento, mostrando de paso

el compromiso de la Universidad de Antioquia en su proyección regional.

Las Aulas Móviles de Atención Prehospitalaria regresarán al final de la caravana para ser ubicadas en el nuevo Centro de Entrenamiento de Atención Prehospitalaria y Gestión del Riesgo —CEAPH—, que está proyectado en la Sede de Posgrados de la Universidad de Antioquia ubicada en el sector de Guayabal, el cual será inaugurado próximamente.

La siguiente tarea de las Aulas Móviles es participar en un recorrido nacional con el apoyo de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo.

## El Parque de la Vida cumple su primer año

Hace casi un año el Parque de la Vida le abrió sus puertas a la ciudad de Medellín con el propósito de darle a conocer a la ciudadanía distintas actividades para comprender que la salud es la vida en sí misma y las posibilidades de disfrutarla. Desde entonces el objetivo se está cumpliendo; se puede ver en el Parque a las personas participando activamente de las diversas manifestaciones artísticas, culturales y recreativas que se ofrecen.

Cuando empezó a funcionar el Parque de la Vida, las actividades no garantizaban la continuidad diaria, y

por lo tanto no se contaba con programación mensual; sin embargo, esa situación no impidió que durante los primeros tres meses se realizaran 70 actividades con la asistencia de más de mil personas. El dinamismo del Parque aún era una promesa, los espacios tenían que aprovecharse más y era necesario comenzar a gestionar los proyectos.

Para el Parque de la Vida, la interacción y la comunicación con la comunidad es la principal razón de ser, de ahí que la estrategia de participación comunitaria abarque todos los eventos que se hacen. El Parque cuenta con una mesa



Fachada del Parque de la Vida

de trabajo con la comunidad, que se estableció desde que inició la construcción del edificio. La mesa de trabajo que se reúne cada quince días sirve para intercambiar las ideas de quienes participan en ella, los temas que les gustaría conocer y la pertinencia de las actividades que se ofrecen. En 2013, se conformó además un grupo de trabajo para el Parque, se establecieron actividades permanentes y se consolidaron grupos de estudio que complementarían los servicios. A cada proceso se le ha generado una estrategia y tiene un encargado.

Durante este primer año, se ha triplicado la gestión del Parque, mensualmente se ofrece una programación con actividades permanentes como aeróbicos, talleres educativos sobre hábitos de vida saludable y clases de yoga. Otra parte de la oferta se relaciona con eventos de ciudad; y otra con las actividades que provienen de los grupos de estudio o de los proyectos de la Universidad que se alojan en el Parque de la Vida.

Entre los grupos de estudio que conviven en el Parque, está el grupo Crianza, Familia y Desarrollo Humano, centrado en todo lo que tiene que ver con las relaciones en la familia; el grupo Parto Humanizado, que busca reivindicar el valor del parto como un acto humano; el grupo de Puericultura de la Facultad de Medicina,

organizador de las tertulias en torno a la crianza humanizada, y el grupo Comunicación y Salud que surge como una alianza entre el Parque y la Facultad de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia.

Es importante resaltar que, durante este tiempo, se han gestado iniciativas de gran impacto social como el Living Lab, proyecto que facilitará la innovación y el uso de las TIC, en el desarrollo de nuevos servicios y métodos que den solución a los problemas de salud pública, se lleva a cabo gracias a la asociación con el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina y otras entidades público-privadas como UNE y Edatel, con recursos provenientes del Sistema General de Regalías.

“Medellín se toma la palabra” es otro proyecto en convenio con la Universidad y la Secretaría de Participación; busca poner en la agenda pública temas de debate y de interés para la ciudadanía, por medio de foros y debates, en los cuales se discutan temas relevantes para los ciudadanos y se abran otros espacios de diálogo con los funcionarios públicos.

Por su carácter interdisciplinario, el Parque promueve la salud y el bienestar desde distintas áreas y con el apoyo de varias entidades, buscando la inclusión en cada una de sus actividades, como lo es la Ludoteca para los niños, el núcleo recreativo para los jóvenes y los aeróbicos que se realizan con el Inder. Hay exposiciones y talleres apadrinados por el MUUA, Museo Universitario de la Universidad de Antioquia; y la organización Happy Yoga, se vincula con tarifas especiales para que la comunidad asista a las sesiones de yoga que se realizan.

Adicionalmente las dependencias que hacen parte de la Comisión Académica contribuyen con la ejecución de actividades como el diploma Cuidarte que se realiza entre la Facultad de Artes y la Facultad de Enfermería, el programa Mueve tu vida se ejecuta con el Instituto de Educación Física, y los talleres de alimentación saludable con el programa de Nutrición.

Cuando se concibió la idea del Parque de la Vida se pensó como un espacio que invitara a la comunidad a participar de las actividades ofertadas para que entendiera que los hábitos saludables derivan en una vida más feliz. El Parque piensa en sí mismo como un ambiente saludable desde la programación que ofrece, su infraestructura y los materiales que se utilizan para las actividades. Con esa intención, el Parque de la Vida empezó un recorrido de promoción de la salud, un reto de grandes dimensiones que impactará el bienestar de la ciudad de Medellín en los próximos años.

**Efecto placebo** es un espacio de humor y entretenimiento del Boletín Principio Activo que se enmarca en el género de “relatos de microficción” y que pretende contar las historias de la vida cotidiana de la Facultad de una manera divertida. Este espacio no busca ofender a nadie, al contrario, todo lo que pretenden es sacar una sonrisa.



## Cabecea en clases de seis



Medellín (EPlacebo). Tras varias semanas de clase de seis de la mañana, los estudiantes del curso Biología I de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia han sido testigos de los extraños movimientos de cabeza de la alumna Liliana Salazar. “Al principio fue impactante ver cómo todos los días su cabeza era cual planeta girando en su órbita”, declaró Laura Molina, una de sus amigas. Camilo Londoño, otro compañero, afirmó que es común despertarla “unas siete veces en dos horas”: “Ahora solo nos limitamos a reírnos y a esperar a que el profesor o un tinto lo hagan”, agregó Londoño.

EPlacebo conoció que el panorama a las seis de la mañana en el salón 101 de la Facultad es de “caras largas, pocas sonrisas, muchos bostezos y millares de ojeras”, según dijo otro de los estudiantes. Acerca de lo sucedido, Salazar comentó a esta reportera que la somnolencia se debe a un antihistamínico que le recetó su médico debido a un grave problema de asma y alergias (Informó María Camila Lopera Ríos, 953 cce).

Invitamos a toda la comunidad a escribir y enviar sus historias relacionadas con la vida universitaria a: [comunicaciones@medicina.udea.edu.co](mailto:comunicaciones@medicina.udea.edu.co).  
Consulte los criterios de esta sección en el sitio web de la Facultad.

### Datos históricos

En agosto de 1949 la Fundación Kellogg patrocinó los estudios de especialización en Psiquiatría en la Universidad de Michigan, Estados Unidos, del médico Pablo Emilio Pérez Upegui, quien en febrero de 1953 se vinculó como docente en la cátedra de psiquiatría.



**Bibliografía:** González Rodríguez, Adolfo León (2008). La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. p. 214.

# Reflexiones humanísticas a partir del Ensayo sobre la ceguera de José Saramago



**Zoilo Cuéllar Sáenz**

Médico Oftalmólogo – Jefe de Educación Médica  
zcuellars@gmail.com

No sé exactamente cuántas reflexiones y cuántos comentarios o reseñas han sido publicados alrededor del fabuloso relato de Saramago. Tampoco podría siquiera pretender la profundidad de análisis al que han llegado algunos, quienes, con un mayor conocimiento y talento, han desplegado tesis interesantes sobre las cuales se podría hacer un extenso debate. Por otra parte, desde mi punto de vista como oftalmólogo, me perdería tratando de buscar una respuesta científica a la exposición de un ingenioso experimento de ficción cuyo pretexto es acabar con el sentido de la visión, la ventana del alma, soporta más bien un trasfondo que quisiera proponer en unos breves párrafos.

La vida y los sistemas complejos se despliegan en una red de interacciones que permite que su estructura se mantenga y autorregule en un continuo flujo de información entre sus elementos constitutivos y entre ellos y el medio en que se plantea su existencia. Nuestro sistema social no se escapa a estas particulares características. Como individuos mantenemos nuestro hábitat personal y complejo donde planteamos el fortalecimiento (o debilitamiento) de determinados vínculos tanto con nosotros mismos, como con la alteridad próxima y distante. Podría decirse que más que los elementos constitutivos, son los vínculos los que nos definen.

Saramago nos propone una idea genial. ¿Qué pasaría si anuláramos uno de los vínculos? Precisamente se la juega con el más importante: el vínculo visual cuyos efectos casi imperceptibles nos brindan puentes instantáneos con nosotros mismos, es decir, nuestra propia imagen; con los demás, la alteridad, y con el entorno, nuestras referencias y paradigmas, puntales principales de esa red

social y vital de tan notoria trascendencia. No puedo caer en la tentación de adentrarme científicamente en explicaciones neurooftalmológicas que soporten la idea de cómo desaparece el vínculo visual, pues de hecho, en el mismo juego de ficción que se expone, las causas, si las hubiere, se nutren más de la genial imaginación que de la evidencia disponible, pero debe reconocerse que esa condición de seres visuales es vulnerable y fundamenta el devenir histórico de nuestra tan ponderada civilización.

Despojados, pues, de tan formidable vínculo, no nos queda otra alternativa que fortalecer otros canales de interacción—el olfato, pobre y antiguo sentido olvidado, el bien o mal educado oído, el erotizado tacto, o hasta el refinado gusto— que proponen más una condición animalesca de simple supervivencia: “ningún perro reconoce a otro perro por el nombre que le pusieron, identifica por el olor y por él se da a identificar, nosotros aquí somos como otra raza de perros, nos conocemos por la manera de ladrar, por la manera de hablar, lo demás, rasgos de la cara, color de los ojos, de la piel, del pelo, no cuenta, es como si nada de eso existiera”.

En todos los sistemas complejos conocidos, existe un nivel de máximo desorden o caos, donde se pierden uno o varios nexos de notable importancia, seguido por un punto de “criticalidad autorganizada”, término acuñado por varios pensadores de la teoría de la complejidad, que a fuerza de establecer nuevas relaciones, logra un nivel de desarrollo o evolución diferente, generalmente superior. Pues bien, Saramago nos propone dos ideas fundamentales: el reconocimiento de la persona y su dignidad, por una parte, y el fortalecimiento de vínculos superiores (humanos).



Entre lo práctico y dirigida hacia la simple supervivencia, donde fuerzas insospechadas motivan a los protagonistas a atarse con ingeniosos cordones, a realizar filas unidos por el contacto mano-hombro, a contabilidades sobre la ubicación de objetos, a ubicación de lugares estratégicos para alimentación y otros menesteres o a modificar el concepto del tiempo, entre otras estrategias, y que obligan al reconocimiento de la sustancia que los (nos) compone: “De esa masa estamos hechos, mitad indiferencia, mitad ruindad” sin perder de vista la consustancial esencia de la persona humana y su dignidad, dignidad que se basa en el merecimiento del respeto por nuestra individualidad y nuestras particularidades no solo como seres (hasta un animal lo es) sino como persona con todas y cada una de nuestras dimensiones: “si no somos capaces de vivir enteramente como personas, hagamos lo posible para no vivir enteramente como animales”. Pero, a pesar de intentar varias fórmulas vinculantes, la única que no se queda en el plano meramente animal, es la caridad. Ni la fe ni la esperanza son tan fuertes para superarla. Esa caridad finalmente une a la persona consigo misma, a ella con su alteridad (necesitada o no) y a todos con el sentido de la vida, aún en las circunstancias más adversas.

Es en este pictórico cuadro magníficamente coloreado (o “blaqueado”) por el escritor, en el cual se destrozan casi todos los vínculos visuales —se pende de un único hilo visual— se puede contemplar cómo no solo en el ágape (donación espiritual) o en el eros (donación material), se fortalece el sentido de la vida humana (en términos universales) sino, específicamente, en el caritas, amor donde hay donación desinteresada, tolerancia, aceptación y reconocimiento de la diferencia, diferencia y unidad en constante equilibrio dinámico y hacia un propósito común: la vida, en lo material y en lo espiritual.

Esto finalmente nos obligaría, en el propio ejercicio profesional, a discurrir en ámbitos donde la diferencia de la individualidad se debe armonizar con la unidad de la dignidad humana, con un caritas presente en ese tan exigente contexto de la relación médico-paciente, dentro del cual los vínculos humanos se vulneran con tanto intermediario (tecnología, seguros, pagos, etc.) en un caos de fácil “animalización”, frente a la búsqueda permanente de la humanización en el propio acto médico y en el devenir social concurrente.

### Datos históricos

El 4 de agosto de 1915 comenzó la construcción del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín.



**Bibliografía:** González Rodríguez, Adolfo León (2008). La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. p. 196.

## Fe de errata

Por un error, en la edición 176 escribimos la expresión “excepticismo”, cuando lo correcto es “escepticismo”. Presentamos disculpas a nuestros lectores.

## ¿Qué profesionales de la salud requiere la sociedad?

### Estudiantes de Medicina, Comunidad 32 y Colectivo de Medicina Comunitaria

Para intentar responder tan ambiciosa pregunta, tenemos que echar un vistazo a los errores, desenterrar nuestro pasado y planear nuestro futuro.

Es cierto que la respuesta no puede alimentarse única y exclusivamente de lecturas de lo que ya existe, hechas con instrumentos estadísticos, que solo nos permiten acceder a lo que es y no a lo que debe ser. Pero también es cierto que políticas de salud que traten de subestimar los condicionamientos de la realidad, ignorarlos o evadirlos mediante discursos que se refieren a mundos inexistentes, podrían calificarse como opio o somnífero que nos lleva a tolerar fácilmente la ignominia real, cubriéndola con un manto de sueños irreales.

Es claro, hay que partir de la realidad. Y esa realidad es que hoy nos formamos como profesionales en salud para un modelo que se centra en la atención de la enfermedad. Las ciencias de la salud aún continúan centrando su estudio en el organismo humano, y en la práctica, se evidencia que le siguen aislando del contexto psicológico, cultural, social y económico, cuando ya ha sido demostrado ampliamente desde el siglo XIX que el proceso de vivir, enfermar, sanar y morir, está profundamente permeado por estos contextos.

Algunas personas, principalmente quienes intentan escribir la historia, nos han hecho creer que le vamos ganando la batalla a la enfermedad con este camino o, dicho de otra manera más sutil, vamos logrando los objetivos, aquellos que todos los días parecen ser mejores pero que, paradójicamente, pasan los años y nos encontramos con que son verdades a medias o rutas

En la escuela de Medicina aprendemos mucho sobre las vidas de los parásitos, las bacterias y de los hongos; muy poco sobre la vida de los hombres, sujetos a quienes nos hemos dedicado a salvar sin preguntarnos por qué ni para qué  
Héctor Abad Gómez

fratricidas que de entrada, ya tenemos perdidas. Pero eso solo es cierto en los papeles y en las cifras estadísticas, porque mientras sigamos creyendo que somos más avanzados y que somos mejores profesionales de la salud por el simple hecho de que hacemos mejores trasplantes de corazón, pero no nos proponemos a tener menos enfermedades cardiacas para evitar esos mismos trasplantes, entonces seguiremos formándonos por la vía errada. Mientras sigamos creyendo que salud es prepararse muy bien para la atención de los traumas por la alta tasa de accidentalidad de tránsito, pero que salud no es abordar las causas de esas tasas de accidentalidad, seguiremos alejándonos del ser humano integral. Por eso la formación que recibimos hoy día, en su mayoría, sigue el estilo de René Descartes, quien entendió al ser humano como un cuerpo, semejante y comparable a una máquina, más un alma. Aún estas visiones siguen vigentes para los profesionales de la salud, para quienes el cuerpo es básicamente una máquina perfecta con mecanismos que mantienen el equilibrio (homeostasis para otros), que al alterarse generan enfermedades que se pueden tratar interviniendo los mecanismos con fármacos o reemplazando y retirando las partes de la máquina con exitosas cirugías.

Es evidente que transitamos por modelos totalmente médico-centristas, en los que los componentes giran en torno a él. El médico es el protagonista de la historia y no quien debería ser: la comunidad.

Pero es que es difícil formar profesionales de salud que se llenen de humildad, que renuncien a los egos y



Profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina en la IPS Universitaria, Sede Clínica León XIII, 2013

triumfalismos que deja el legado histórico de la medicina, que les cedan el puesto de importancia a las comunidades y al paciente. Pero también es importante mencionar que este papel no lo pueden hacer única y exclusivamente las instituciones académicas puesto que de hacerlo, estarían saltando en vano al vacío, formando profesionales que no irían acorde al modelo político de salud del país. Por eso la formación de profesionales en salud exige, de educadores y educandos, el compromiso de no solo ir a aprender sobre microorganismos, medicamentos, campañas de promoción y prevención, sino que también, y a la par, exige que pensemos, propongamos y ejecutemos modelos de salud alternativos, entendiendo alternativos como aquellos que se hacen desde las comunidades mismas, sin necesidad de intervención estatal. Esto debemos hacerlo con el fin de lograr la participación real en el diseño y toma de decisiones en políticas públicas de salud, pues, de lo contrario, será imposible obtener el sistema de salud que necesitamos y seguiremos formando en la misma línea en la que venimos: la atención de la enfermedad.

Además, es importante mencionar que haciendo juego a lo anteriormente señalado con respecto al modelo de salud, la mayoría de escuelas de formación en áreas de la salud se educa haciendo énfasis en la especialización, no solo porque es rentable para los centros educativos, sino porque obedece a los modelos políticos y económicos de salud. Y salvo honrosas excepciones, los especialistas están desligados totalmente de los otros elementos de la salud diferentes al tratamiento y la intervención de la enfermedad. Esto no quiere decir que las especialidades se deban descartar o desechar, pero sí nos debemos cuestionar porque, hoy en día, el especialista está enfocado únicamente en el tratamiento

de las patologías. Eso sin contar con que, por ejemplo, el modelo económico de la salud en Colombia lleva a que aproximadamente el 70% de los especialistas se concentren en las cinco ciudades principales, una cifra de desigualdad más que agregar. Además cada vez nos damos cuenta de que somos preparados para saber casi todo, de casi nada.

Definitivamente el cuerpo se segmenta cada vez más y desde la formación se pierde la visión integral del ser humano. A los consultorios entran cada vez menos seres humanos y muchos más hígados, riñones y corazones. Esto para caricaturizar un poco que el tema de la especialización lleva además un problema implícito y es que cada vez la segmentación del conocimiento nos hace olvidar que en la laboriosa tarea de pensarnos la salud, existen más disciplinas con las cuales, en particular los médicos, deberíamos construir juntos, pero no únicamente con una remisión en papel. Al contrario, lo que deberíamos hacer es recrear un espacio donde se pueda encontrar el neurólogo, el psicólogo, el administrador de salud, el sociólogo, pero que no sea únicamente en un salón para diseñar un proyecto donde se define quién hace contacto con la comunidad, quién analiza los datos y quién aprueba si es o no rentable. En conclusión, debemos procurar que coexista una verdadera interdisciplinariedad.

Por lo tanto, necesitamos personal sanitario que no se centre en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sino que dé lugar importante a la promoción y a la prevención, así como a la rehabilitación, sin descuidar por ello la pericia en la labor clínica. No obstante, entendemos que esta labor solo puede ser respaldada por las políticas en salud nacionales y que de poco vale la voluntad del personal sanitario cuando su labor es contratada únicamente para la asistencia de los enfermos. Por eso, es también necesario un profesional que haga buen ejercicio de su ciudadanía, que entienda que la política y que sea, como decía Rudolf Virchow, “la medicina en una escala más amplia”.

También necesitamos profesionales formados en investigación, que tengan interés en investigar las poblaciones propias y las enfermedades que son importantes en nuestro medio, en las cuales los países desarrollados no invierten dinero ni maquinaria investigativa; por esto, deben ser capaces de tomar los datos de la medicina basada en la evidencia, evaluarlos y aplicarlos con propiedad y conocimiento de nuestras limitaciones y particularidades.

Es sumamente importante fortalecer la atención básica, formando adecuadamente al personal sanitario para responder a los problemas importantes de la salud pública colombiana, estimular su capacidad de resolver problemas y situaciones comunes, agudizar la evaluación semiológica y clínica de los pacientes y abandonar la concepción de que casi todo debe ser remitido. Sin embargo, este profesional sabrá también cuándo remitir oportunamente y cómo hacerlo de forma adecuada, pues esta atención inicial también hace parte del tratamiento del paciente; no se trata simplemente de llegar rápido donde el especialista.

De igual manera, el personal de la salud debe contar con oportunidades y estímulos para formarse continuamente; esta formación debe entenderse y en consecuencia remunerarse como parte de su trabajo de manera digna.

Por último, recordemos a José Saramago, somos la memoria que tenemos y la responsabilidad que asumimos. Sin memoria no existimos y sin responsabilidad quizá no merezcamos existir.

Ponencia “Qué profesionales de la salud requiere la sociedad”

Encuentro Internacional de Formación en Salud 10 al 12 de abril de 2013

---

## Conoce el nuevo volumen de la revista *Iatreia*

### Algunos temas:

#### **Investigación original**

Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en una comunidad marginal de Medellín, Colombia

Jaiberth Antonio Cardona Arias, Katherine Bedoya Urrego

#### **Artículos de revisión**

Anticoncepción en mujeres con lupus eritematoso sistémico  
Luis Alonso González Naranjo, Mauricio Restrepo Escobar, Gloria María Vásquez Duque

#### **Presentación de casos**

Paragonimiasis pulmonar en niños: reporte de dos casos  
Natalia Giraldo Ardila, Olga Lucía Morales Múnera, Carlos Arturo Aguirre Muñoz, Claudia Liliana Royá Pabón, Libardo Alberto Bustamante Gallego, Luz Adriana Gómez Grisales, Gisela María García Montoya

#### **Historia de la medicina**

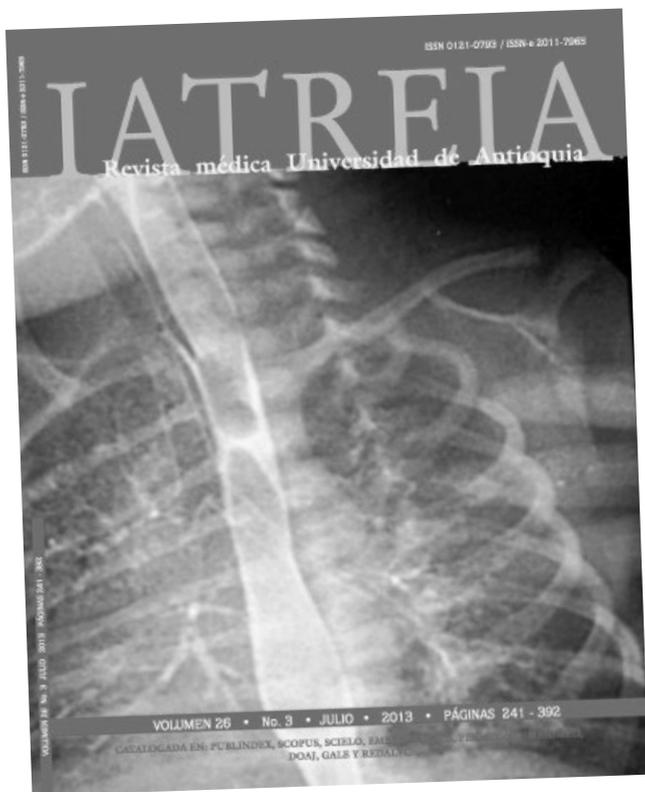
Comienzos de la Nefrología en Colombia vistos por el pionero de esta especialidad en nuestro país, el doctor Jaime Borrero Ramírez

Jaime Andrés Pantoja Fierro, Jaime Iván Pantoja Agreda

#### **Actualización crítica**

Ronda clínica y epidemiológica. Uso de variables instrumentales en investigación médica

Ana María Muñoz, Nelson Darío Giraldo, Fabián Jaimes



Encuétrala en:

<http://www.iatreia.udea.edu.co>

# Concurso *Literario*

*Facultad de Medicina 2013*

*Cuento y ensayo*



Cierre:  
12 de septiembre  
16:00 horas

Entrega de premios:  
Jornadas Universitarias

**Consulta las bases del concurso en: <http://medicina.udea.edu.co>**

Organiza: Comité Cultural de la Facultad de Medicina



## Del idioma

Federico Díaz González

Editor de *Iatreia*

(La mayoría de las citas provienen de artículos sometidos a consideración de *Iatreia*)

“La invasión de los genitales se puede hacer como consecuencia de la prolongación de úlceras **cutáneas de la piel** contigua”. **Comentario:** la redundancia resaltada se puede corregir de dos maneras: “úlceras cutáneas” o “úlceras de la piel”. Por otra parte, parece más apropiado “extensión” que “prolongación”. Entonces escribamos: “La invasión de los genitales se puede hacer por extensión de úlceras cutáneas contiguas”.

“[...] poblaciones en las que es menor la **inmunogenicidad proporcionada** por otras vacunas”. **Comentarios:** 1) las vacunas no proporcionan inmunogenicidad sino inmunidad; 2) ninguna de las acepciones del verbo *proporcionar* (véase *DRAE*) es apropiada para expresar la capacidad inmunogénica de una vacuna. Entonces, corrigiendo, escribamos: “[...] poblaciones en las que es menor la inmunidad producida por otras vacunas”.

“Para diagnosticarla se requiere un alto grado de **suspiciencia** clínica”. **Comentario:** *suspiciencia* significa (*DRAE*) ‘cualidad de suspicaz’, ‘especie o idea sugerida por la sospecha o desconfianza’. Y *suspica* significa ‘propenso a concebir sospechas o a tener desconfianza’. Es obvio que la expresión “suspiciencia clínica” es inapropiada; la correcta es “sospecha clínica”.

“Los grupos ganglionares **afectados comprometen** usualmente las cadenas cervicales”. **Comentario:** la inflexión verbal “comprometen” es inapropiada e innecesaria en esta cita. La corrección es muy sencilla: cambiarla por “son”: “Los grupos ganglionares **afectados son** usualmente las cadenas cervicales”. O, para mayor sencillez: “Usualmente se afectan las cadenas ganglionares cervicales”.

“La expresión de [...] está **regulada** por otro sistema **regulatorio** que tiene dos componentes”. **Comentario:** en una frase tan corta hallamos dos errores: 1) la redundancia “regulada + regulatorio”; 2) que la palabra *regulatorio* no está aceptada en español; la correcta es *regulador*. La frase corregida queda así: “La expresión de [...] está regulada por otro sistema que tiene dos componentes”. O, para evitar la voz pasiva, “Un sistema de dos componentes regula la expresión de [...]”.

“La **acción** de [...] **ejemplariza** la **acción** de su arsenal de virulencia”. **Comentario:** la repetición de la palabra “acción” es innecesaria y el verbo “ejemplarizar” se usa solo para indicar que, en lo moral, alguien o algo da ejemplo. Escribamos entonces “La acción de [...] ilustra acerca de su arsenal de virulencia”. O también “La acción de [...] es un ejemplo de su arsenal de virulencia”.

“También pueden presentarse en la corea **muecas faciales**”. **Comentario:** sobra el adjetivo “faciales” porque todas las muecas lo son. En efecto (*DRAE*), mueca es una ‘contorsión del rostro, generalmente burlesca’.

“[...] se manifiesta por síntomas **respiratorios transitorios**”. **Comentario:** para evitar la cacofonía “torios + torios” escribamos “síntomas respiratorios pasajeros” o “síntomas respiratorios de corta duración”.

“Se presentan hemorragias **punteadas** en la mucosa”. **Comentario:** la palabra “punteado” significa (*DRAE*) ‘acción y efecto de puntear’. Y “puntear” significa ‘marcar, señalar puntos en una superficie’, ‘dibujar, pintar o grabar con puntos’. Es pues evidente que hay impropiedad en el uso de “punteadas” en esta frase; seguramente el autor quiso decir “hemorragias puntiformes”. Aunque “puntiformes” no está registrado en el *DRAE*, sí aparece en el *Diccionario del español actual* con el sentido de ‘que tiene forma de punto’; además, la expresión “hemorragias puntiformes” tiene 3.640 resultados en Google (13/10/2013).

### Coda: una bacteria y su epónimo

#### *Brucella* y David Bruce

El género *Brucella* recibió ese nombre en honor de Sir David Bruce, patólogo y microbiólogo nacido en Australia en 1855 y muerto en Inglaterra en 1931. Investigó sobre la fiebre de Malta, producida por *Brucella melitensis*: en 1887 aisló esta bacteria en los soldados británicos que murieron de dicha fiebre durante la Guerra de Crimea; también trabajó sobre la enfermedad del sueño, cuyo agente etiológico, *Trypanosoma brucei*, descubrió. Por eso se le dio a ese tripanosoma el nombre de especie *brucei*.

# ¿Qué tan incluyente es Medellín con las personas discapacitadas?

¿Qué tan incluyente es Medellín con las personas discapacitadas?

La ciudad desde la parte arquitectónica si ha venido haciendo muchas adaptaciones, muchos cambios, es más accesible, aunque yo creo que aún falta mucho culturalmente, desde la forma como las personas entienden la situación del otro, porque al final es lo que más discapacita. En el momento en que una persona no tiene una rampa para acceder a un edificio, cuando los peatones invidentes se ven en riesgo para cruzar una calle porque les obstruyen las guías táctiles, o cuando a alguien simplemente no le importa la situación que está viviendo el otro sino que es egoísta e indiferente; se genera discapacidad.

Wilmar Babativa

**Tifólogo Hospital San Vicente Fundación**  
@Wilmar\_Babativa

Medellín es una ciudad que históricamente ha sido planificada desde la exclusión con las personas que tienen limitaciones físicas, pero veo que en la última década se ha empezado a pensar el tema del territorio y el acceso desde otras miradas, y una de ellas es la de las personas con discapacidades. Creo que ya se aprobó una política pública en la que se determina que todos los proyectos tanto privados como públicos deben pensar los espacios físicos para esa población, pero la inclusión de las personas con discapacidad no solo se debe pensar desde lo físico, sino desde acciones que permitan que los otros ciudadanos se piensen en la situación de ellos.

Jhon Esteban Ardila

**Comunicador de Fiesta del Libro y la Cultura**

Me parece que es un medio de integración de la facultad muy valioso, por medio del cual podemos expresar nuestras opiniones y conocer la actividad universitaria.

Juan Pablo Sánchez

**Medicina, nivel II**

Sí es incluyente, por las transmisiones en televisión veo cómo se maneja en Medellín la discapacidad. Yo sé de muchos programas en los que sobre todo para los niños discapacitados hay entrenamientos y competencias, deberían aumentar este tipo de eventos que permiten que las personas en esta situación se puedan reunir, realizar actividades y sentirse felices e incluidos en la dinámica de la ciudad.

Ana Elvira Prada

**Médica radióloga de niños**  
**Egresada de la Facultad de Medicina de la**  
**Universidad de Antioquia**

Estamos corticos en ese tema porque uno ve que los discapacitados que se encuentran en la ciudad tienen dificultades para su desplazamiento, muchas veces se cuenta con el apoyo y la voluntad del ciudadano, pero falta más. En espacios como el metro, las personas en silla de ruedas tienen dificultades para poder acceder a las estaciones y a las plataformas.

Margot Patiño

**Secretaria de la Corporación académica**  
**Ciencias Básicas Biomédicas**

Medellín a pesar de que es una de las ciudades con mayor movilidad, me parece que en cuanto a las personas con discapacidad está supremamente atrasada. Los únicos que se preocupan por la movilidad son los mismos afectados, y deben ser las personas del común las que se preocupen por cambiar esa realidad, entonces lo primero que se debería hacer es ir a la conciencia de los ciudadanos que no tienen ninguna discapacidad.

Liliana Monsalve

**Estudiante de Comunicaciones**  
**Coordinadora de espacios**  
**del Parque de la Vida**

## Congreso internacional: una década de trabajo colaborativo por la salud de las madres y los niños

**Fechas:** 2 y 3 de agosto

**Lugar:** Auditorio Centro Comercial San Diego

**Intensidad:** 12 horas

Dirigido a profesionales del área de la salud

**Informes:** Departamento de Ginecología y Obstetricia —Nacer—

**Teléfono:** 219 54 00

**Entrada libre con previa inscripción**

## Master Class en trastornos del ánimo

**Fecha:** 22 de agosto

**Lugar:** Auditorio Facultad de Medicina

**Intensidad:** 24 horas

Dirigido a psiquiatras

**Informes:** Departamento de Psiquiatría

**Teléfono:** 219 25 00

## I Simposio de Hipertensión Arterial

**Fecha:** 13 de septiembre

**Intensidad:** 10 horas

Dirigido a médicos generales y profesionales de la salud

**Modalidad presencial:** profesionales \$50.000, estudiantes \$30.000

**Modalidad telepresencial:** \$50.000

**Informes:** Centro de Extensión

**Teléfono:** 219 69 41

## VII Encuentro de educación superior en salud: la comunicación un reto en la formación de los profesionales

**Fechas:** 11, 12 y 13 de septiembre

**Lugar:** Auditorio Facultad de Medicina

**Intensidad:** 24 horas

Dirigido a docentes, profesionales y directivos del área de la salud.

**Tarifa:** \$60.000

**Informes:** Departamento de Educación Médica

**Teléfono:** 219 60 71

## XXVI Congreso tópicos selectos de infectología 2013 —Sexualidad, tendencias e ITS—

**Fechas:** 19, 20 y 21 de septiembre

**Lugar:** Auditorio Facultad de Medicina

**Intensidad:** 24 horas

Dirigido a profesionales y estudiantes del área de la salud

**Modalidad presencial:** profesionales \$160.000, estudiantes \$80.000

**Modalidad telepresencial:** \$130.000

**Informes:** Departamento de Microbiología y Parasitología

**Teléfonos:** 219 60 50, 219 60 51

# SIMPOSIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ESTADO DEL ARTE

JUEVES 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013

## INFORMES E INSCRIPCIONES:

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

Departamento de Medicina Interna, Tel: 219 24 20