

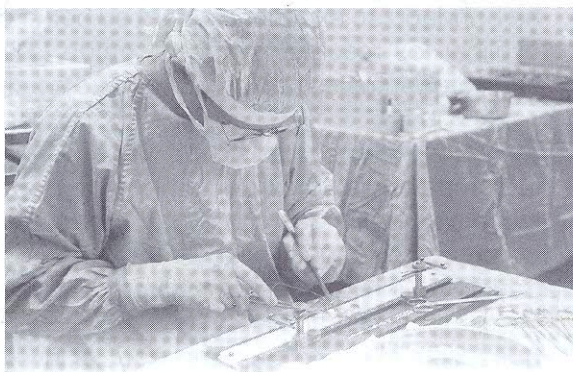


## Editorial

# Y de los campos de práctica, ¿qué?

*Sin campos de práctica no es posible pensar en la formación del recurso humano en salud.*

Esta premisa es fundamental para entender el lugar de importancia que tiene la problemática actual relacionada con el acceso cada vez más difícil a los campos de práctica para las facultades del área de la salud; para los organismos rectores de la educación y la salud en el país, este aspecto debe ser considerado como de primer orden en sus agendas de trabajo.



Según lo registra el *Plan Multidisciplinario para la Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud*, documento 2, en su página 35 en Colombia desde el año 1995 hasta el 2000, los programas de medicina pasaron de 25 a 43.

Este incremento se debería sustentar en un crecimiento coherente de la capacidad de atención del sector salud, que incluya los centros de atención y que posibilite ampliar la cobertura de asistencia a la población, la inserción adecuada de más profesionales de la salud y, que además, respalde la posibilidad de nuevos programas y la ampliación de la cobertura en la formación del recurso humano en salud.

El aumento en la oferta de médicos es deseable, si se tiene en cuenta que para tener cubierto con seguridad social en salud al 80% de la población colombiana, como es la meta del actual gobierno, faltan el 43% de los médicos, según se ha indicado en el estudio de Oferta y Demanda del Recurso Humano en Salud, que recientemente entregó la Facultad Nacional de Salud Pública al Ministerio de Salud.

Sin embargo, para que dicha oferta sea positiva para la población, es requisito indispensable garantizar que los nuevos estudiantes cuenten con los campos de práctica adecuados y necesarios, sin que ello implique que los programas que ya están consolidados desde años anteriores se vean afectados en la formación de

- 
- 1 Editorial**
    - Y de las prácticas académicas ¿qué?
  - 3 Del Comité de Currículo**
    - Área de informática y de epidemiología clínica
  - 4 Biblioclic**
    - Biblioteca virtual en salud de Colombia
  - 5 Cacharriando**
    - Cómo comprimir archivos de gran tamaño
  - 5 Del idioma**
  - 6 Controversia**
    - Miss-eria
  - 6 La Facultad en acción**
    - En la nueva Colección: el ser humano es el protagonista
  - 7 De lo cotidiano**
    - Programación de la navidad
  - 9 Areté**
    - El fin del hombre
    - Sólo el 10% de los estudios es válido para el médico

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
Alberto Uribe Correa  
Rector (E)

FACULTAD DE MEDICINA  
Luis Javier Castro Naranjo  
Decano

Elsa María Villegas Múnera  
Vicedecana



#### Comité Editorial

Dr. Federico Díaz González  
Dr. Hernán Mira Fernández

Comunicadora Social  
Gloria Elena Vélez C.

Carrera 51D Nro. 62 - 29  
Tels.: 510 60 48 - 510 60 49  
Telefax: 510 60 48

Dirección electrónica:  
[comunicaciones@medicina.udea.edu.co](mailto:comunicaciones@medicina.udea.edu.co)

Diseño:  
Tecnopress S.A.  
PBX: 511 78 58 Med.  
Impresión:  
Lit. Nueva Era Arteimpres  
PBX: 291 12 13 Med.

**Nota:** El Comité Editorial, se reserva el derecho de ajustar la extensión de los artículos, los cuales deben ser máximo de una página tamaño carta y a espacio sencillo.

de los cuatro proyectos contratados por el Ministerio de Salud, luego que el estudio de Harvard sobre los requerimientos para la implementación de la reforma en el sector salud concluyó acerca de la necesidad de establecer políticas del recurso humano incluyendo la formación.

**El Grupo Asesor de Prácticas de la Facultad, a raíz de toda esta situación propone lo siguiente:**

**Solicitar al Ministerio de Salud que se tenga en cuenta el concepto de las universidades públicas, antes de que sea aprobado un nuevo Decreto que oriente las relaciones de docencia-servicio.** La participación tan amplia que se señala en el Plan Multidisciplinario para la Modernización de la

sus estudiantes, al tener que compartir los mismos campos de práctica con los nuevos programas. Además, el incremento de programas en el área de la salud, se debería articular a un plan para el mejoramiento de la situación de salud de la población, y se debería reflejar en la disminución de las tasas de morbilidad de la misma y en el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios.

En la actualidad asistimos a un crecimiento desordenado en la oferta de programas de medicina del sector privado, con lo cual la participación del sector público se hace cada vez menor. Dicho incremento se presenta simultáneamente con la congestión de facultades y de estudiantes que compiten por los mismos centros asistenciales. La situación anterior conduce a que los programas existentes se vean desplazados o enfrenten nuevas condiciones cada vez más onerosas y difíciles, en especial para el sector público.

Los nuevos programas en el área de la medicina, más que responder a las crecientes necesidades en salud, se han convertido en un gran negocio, auspiciado por personas que han estado en los cargos públicos más altos del sector salud y de la educación, y que luego aprovechan el conocimiento que les ha brindado su experiencia para su beneficio particular. De otra manera, ¿cómo explicar los resultados que ha traído la apertura de estos programas en los conflictos actuales por los campos de práctica?

El Estado no puede asistir como simple espectador a la situación generada por la competencia voraz de campos de práctica, que lleva al establecimiento de incentivos perversos que dejan en desventaja a las universidades públicas, y ponen en peligro la calidad de programas posicionados en el país por su calidad, tradición y liderazgo; todo ello, porque nuevos programas llegan a competir por los campos de práctica, sin que el Estado regule y ponga orden a esta situación, que afecta el capital humano y social invertido en estos esfuerzos y perjudica a las familias y jóvenes que han logrado acceder a la formación universitaria.

De otra parte, inquieta la propuesta que se hace para sustituir el actual Decreto 190, por un proyecto de decreto presentado por el Consorcio Español, "CHC Consultoría Gestio", en el Plan Multidisciplinario para la Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud. Este Plan hace parte de uno

Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, la cuestionamos por la forma tan marginal como incluyeron a una Universidad como la de Antioquia, ya que ésta no fue convocada de manera institucional, se llamó en forma personal a uno de los funcionarios, quien no fue invitado a participar en todos los debates centrales.

Es necesario que el incremento de los programas de la salud haga parte de un plan de salud pública que garantice la inserción adecuada de los profesionales y el incremento de los centros de práctica, que atienda las necesidades de formación de los nuevos programas, para que no se arrebaten los campos de práctica a los programas establecidos, con lo cual se inducen desorganización e ineficiencia en el sector. Sin aumentar la capacidad de atención en el sector

salud, es irresponsable el Estado, al permitir la apertura de facultades. **Se debe suspender la oferta de nuevos programas en el área de la salud hasta que se atiendan estos requerimientos.** La exigencia de los estándares de calidad no funciona, si no existe control de la cantidad de convenios que se establecen en las ESE e IPS, que por diferentes razones permiten la llegada de nuevos practicantes y estudiantes sin medir su capacidad real, o ponen a competir las entidades con nuevas condiciones que, como ya se mencionó, son desventajosas para las instituciones públicas.

**Una nueva reglamentación de las relaciones docencia-servicio debe buscar incidir en las tasas de morbimortalidad y en el mejoramiento del nivel de salud de la población.**

**El Sistema de Garantía de la Calidad debe tener como contexto un modelo de atención claro, que**

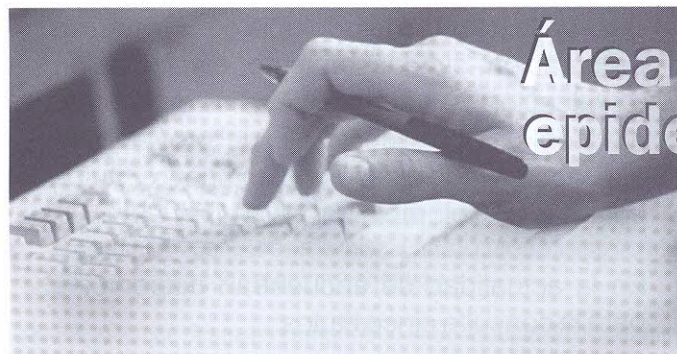
**tenga en cuenta los diferentes niveles de atención y de complejidad; debe incluir a las universidades como actores de primera línea en la veeduría y auditoría de la calidad,** como apoyo a los organismos encargados de la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Calidad.

De otro lado, se han adelantado gestiones que han permitido convocar a la Comisión Séptima del Senado, con citación a los ministerios de Salud, de Educación y al Director del ICFES, acerca de esta problemática y de la proliferación de los programas de medicina. Esta reunión está prevista para el miércoles 13 de noviembre del presente año.

**Grupo Asesor de Prácticas**  
*Facultad de Medicina*  
*Universidad de Antioquia*

## Del Comité de Currículo

### Área de informática y epidemiología clínica



El área de Informática y Epidemiología Clínica es nueva en el currículo médico de nuestra Facultad, con presencia en el primero, quinto, sexto y séptimo semestres. La Informática busca la optimización del almacenamiento, recuperación y gestión de la información biomédica. La Epidemiología Clínica es una disciplina que estudia de manera científica los problemas médicos y evalúa la validez y la posibilidad de extrapolación de los estudios de grupos de pacientes con el fin de aplicar los resultados a pacientes individuales.

No es sólo la enseñanza de una técnica; se parte de la reflexión y el análisis de la relación del ser humano con la informática como medio para acceder al conocimiento, relación que se entiende debe ser coherente, pertinente y congruente, pero con un gran sentido de responsabilidad social, con todas las

connotaciones éticas y morales; ellas son las que impiden la robotización. Con la unión de estas dos disciplinas se pretende trascender más allá del uso de la teleinformática y propiciar en el estudiante el desarrollo de una actitud y una capacidad crítica, analítica e interpretativa para contribuir a la formación de un ciudadano integral e íntegro que sea el protagonista inteligente del futuro quehacer médico y que esté en condiciones de utilizarlas eficientemente como apoyo a la solución de los problemas de la práctica diaria y a la toma de decisiones.

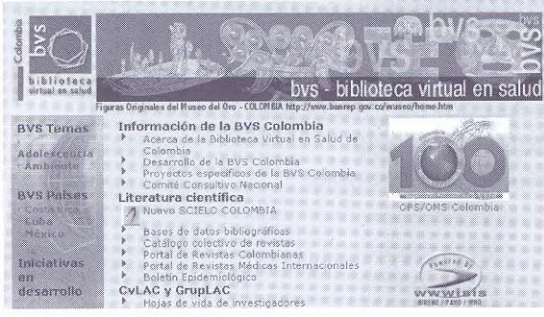
Coherentes con la propuesta de renovación curricular, se trabaja alrededor de tres competencias básicas: planteamiento de preguntas clínicamente relevantes, búsqueda sistemática y gestión de la literatura médica y análisis crítico de la misma.

**John Jairo Zuleta Tobón**  
*Coordinador*  
*Área de Informática y Epidemiología Clínica*



# Biblioteca virtual en salud de Colombia

[www.col.ops-oms.org/iah/](http://www.col.ops-oms.org/iah/)



La Biblioteca Virtual en Salud de Colombia es un proyecto cooperativo interinstitucional coordinado por un Comité Consultivo Nacional integrado por representantes de 12 instituciones públicas y privadas del sector salud colombiano en la ciudad de Bogotá.

El propósito de la BVS Colombia es gestionar la comunicación de información científica, técnica y administrativa producida por los diferentes actores del sistema colombiano de salud. Para el desarrollo de este propósito emplea la tecnología de información producida en el ámbito latinoamericano por la Biblioteca Regional de Medicina, BIREME, en Brasil.

El desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud de Colombia se inició a partir de la Reunión de Bogotá en abril de 2000 en la cual el director de la Biblioteca Regional de Medicina, BIREME, presentó a las autoridades de salud del país el proyecto regional de BVS. En la Reunión participaron representantes de todos los contextos relacionados con el sector salud colombiano, entre ellos la Biblioteca Médica. El Centro de Documentación de la OPS-Colombia asumió la Secretaría Ejecutiva del Comité Consultivo.

Los productos específicos de la BVS disponibles para consulta en línea son:

Scielo en Colombia, Bases de datos bibliográficos; catálogo colectivo de revistas; portal de revistas colombianas; portal de revistas internacionales; glosarios y terminología médica y directorios de instituciones y especialidades.

## Proyecto Scielo

<http://scielo-co.bvs.br/scielo.php>

La Scientific Electronic Library Online, Scielo es una biblioteca virtual que abarca una colección seleccionada de revistas científicas. La biblioteca es parte de un proyecto desarrollado por la FAPESP-Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, en colaboración con BIREME Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.

El proyecto FAPESP/BIREME contempla el desarrollo de una metodología común para la preparación, almacenamiento, disseminación y evaluación de literatura científica en formato electrónico. Con el desarrollo del proyecto, se han incorporado a la colección nuevos títulos editados en Colombia, Brasil, Chile y Cuba.

En la actualidad se encuentran disponibles para la consulta cinco títulos:

- Acta Medica Colombiana  
5 números
- Biomédica  
3 números
- Iatreia Revista Médica  
Universidad de Antioquia  
1 número
- Revista Colombiana de Cardiología  
3 números
- Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología



# Cacharriando

## Cómo comprimir archivos de gran tamaño

Con frecuencia sucede que queremos sacar copias de seguridad de algunos archivos almacenados en el disco duro, cargar en un disquete una exposición hecha en PowerPoint, entregar un documento bastante grande en Word, compartir las fotografías de un evento con nuestros amigos; en fin, cantidad de casos que nos ocurren con frecuencia. Esto no tendría mayor inconveniente si contáramos con una unidad grabadora de CD (más conocida como "quemador"). Pero, ¿qué pasa cuando no la tenemos y el archivo o los archivos que necesitamos ocupan más de la capacidad permitida en un disquete? En esos casos es necesario comprimir el archivo, lo cual consiste a *grosso modo*, en reducir al mínimo su espacio de almacenamiento por medio de algoritmos matemáticos. Esta función la cumplen unos programas denominados compresores, los cuales se pueden descargar de Internet (la gran mayoría de forma gratuita). En esta ocasión lo haremos con la aplicación WinZip que es uno de los más eficientes y populares.

Para empezar revise si en su computador se encuentra instalada esta aplicación; si no lo está debe descargarla del sitio web [www.winzip.com/downauto.cgi?winzip81.exe](http://www.winzip.com/downauto.cgi?winzip81.exe). Una vez instalada:

1. Abra el *Explorador de Windows*, dé clic derecho en la carpeta o el archivo que desea comprimir.
2. Escoja la opción *Add to <nombre de carpeta o archivo> .Zip*.
3. En la ventana que aparece dé clic en el botón *I Agree* y de inmediato se iniciará la compresión. El nuevo archivo comprimido aparecerá en la misma ruta y con el mismo nombre donde se encuentra el archivo original.

Ahora, si lo que desea es comprimirlo directamente en un disquete repita el paso 1) y escoja la opción *Add to Zip*, repita el paso 2) y en la opción *Add to archive*: cambie *c:\* por *a:\* (tenga en cuenta que el disquete esté insertado en la unidad) y presione clic en el botón *Add*. Si el archivo después de comprimido sigue excediendo la capacidad del disquete, aparecerá una ventana pidiéndole que inserte otro (debe numerarlos para no perder el orden), de tal manera que debe tener a mano los disquetes suficientes para esta operación, preferiblemente formateados y con la totalidad de su espacio disponible.

Si necesita llevar a un computador diferente el archivo comprimido, cerciórese de que *WinZip* se encuentre instalado para poder luego descomprimir el archivo.

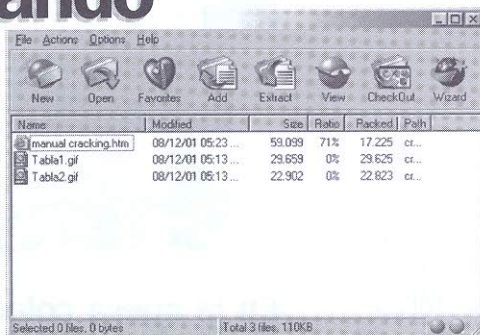
La descompresión se logra abriendo el *Explorador de Windows* y presionando doble clic en el archivo comprimido, luego repita el paso 3) En la siguiente ventana dé clic en la opción *Extract*, y por último en la casilla *Extract to*: indique la ruta donde quiere que se almacene el archivo después de descomprimirlo.

Si en el archivo comprimido se utilizaron varios disquetes la forma de descomprimirlo cambia un poco; primero inserte el último

disquete para que WinZip haga un "reconocimiento" de la cantidad de discos divididos y le pida luego que inserte el disquete número uno, luego el dos y así hasta insertar nuevamente el último.

La compresión de archivos es muy útil al momento de enviar anexos en los mensajes de correo electrónico, de esta manera el mensaje llega más rápido debido a su bajo tamaño.

**Alex Mauricio Pérez Rueda**  
*Tecnólogo en Sistematización de Datos*  
[ampr7@yahoo.com](mailto:ampr7@yahoo.com)



## Del Idioma

I. "No le arregles todo el rebujo; mejor enséñale a ser ordenado!"

Según el DRAE (2001) la palabra rebujo tiene dos acepciones: 1. Embozo usado por las mujeres para no ser conocidas. 2. Envoltorio que con desaliño y sin orden se hace de papel, trapos u otras cosas. No incluye el DRAE las palabras rebujo o rebrujo que usamos en Colombia con el sentido de desorden.

Según el Nuevo diccionario de colombianismos (Instituto Caro y Cuervo, 1993) rebrujo o rebrujo tienen el significado de "Conjunto de cosas desordenadas". También, en Antioquia y el viejo Caldas, el de "Conjunto de objetos especialmente utensilios caseros o de uso personal". "Tiene cierto matiz despectivo porque se usa generalmente para designar objetos viejos o en desuso".

El Diccionario de Hispanoamericanismos no recogidos por la RAE (2000) sólo incluye de estas palabras rebrujar con el sentido de "revolver, desordenar, poner algo manga por hombro".

A la luz de lo anterior, la expresión apropiada es "no le arregles todo el rebrujo (o rebrujo)".

II. "Se debe hacer un estudio comprensivo del problema del paciente".

La palabra comprensivo significa (DRAE 2000): "Que tiene facultad o capacidad de comprender". 2. Que comprende en el sentido de contener o incluir".

La segunda de estas acepciones puede sustentar la traducción de la palabra inglesa *comprehensive* por *comprensivo*; sin embargo, hay traducciones más apropiadas como son: exhaustivo, global, cabal, integral, completo, pues *comprehensive* significa "que incluye o trata todos o casi todos los elementos o aspectos de algo".

Así, pues, la frase puede mejorarse: "Se debe hacer un estudio exhaustivo (o completo) del paciente".

**Federico Días González**  
*Profesor jubilado, Facultad de Medicina*

# Controversia

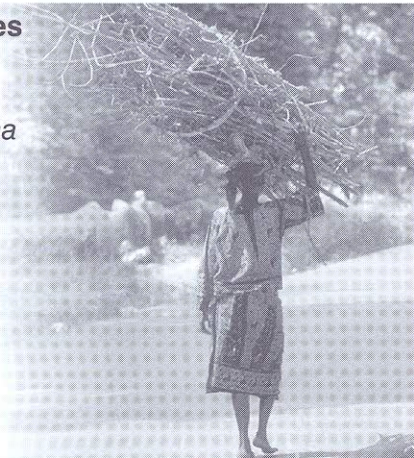
## "Miss Eria"

Nuestra atribulada nación distrae a sus ya pocos felices pobladores, con incontables torneos galantes; no hay rincón ni vericuetos en nuestra amada tierra, que se escape de tener su "MISS". Hasta ahora sus enconadas contendoras a pesar de maniobras indebidas, intrigas cortesanas o el "uso racional de palancas", no han podido arrebatarle el título de ganadora absoluta e indiscutible a la "Miss Eria"; las circunstancias actuales predicen que tendremos reina para rato.

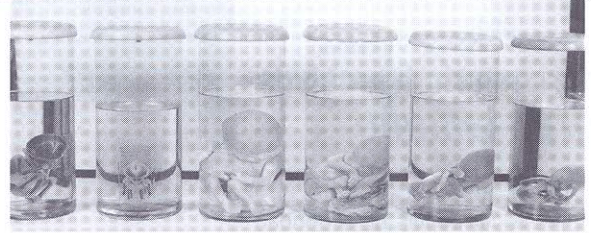
Esta singular soberana tiene como corte incondicional un vistoso ramillete de políticos corruptos, narcotraficantes ostentosos, sanguinarias guerrillas de izquierda y derecha, violadores de los derechos humanos, contrabandistas, jueces venales y otros bichos generadores del mal. Sus brillantes ejecutorias van desde el recorte de servicios de salud y educación, pasando por la cascada de privatizaciones desventajosas para nuestro ya menguado patrimonio; últimamente le ha dado por divertirse con el juego de la cuerda floja (léase pérdida del puesto de trabajo) en donde participamos todos los colombianos sin distinción de sexo, edad y calificación laboral del "artista".

Ejerciendo su poder demoledor ha hecho presa de nuestro destino. Dos jinetes apocalípticos la resguardan de todo mal y peligro. Estos celosos cancerberos son, por un lado, nuestro miedo a reaccionar aliado de los grupos ilegales y del narcotráfico y, por otro lado, nuestra condescendencia con la burguesía dominante y malpensante. Ambos acabarán por destruirnos.

**Orlando Maya Yepes**  
*Médico ortopedista*  
*Profesor jubilado*  
*Facultad de Medicina*



## La Facultad en Acción



### En la nueva colección: El Ser humano es el protagonista

El doctor Alberto Uribe Correa rector (e) de la Universidad, inauguró el lunes 30 de septiembre del presente año, la **Colección del Ser Humano** con la amplia participación de la comunidad académica.

La colección, que se encuentra en el tercer piso del departamento de Morfología, y que ha sido visitada por un gran número de personas, hace parte de las cuatro colecciones existentes en el Museo Universitario: Antropología, Artes Visuales, Ciencias Naturales e Historia.

Allí se podrá observar un hermoso montaje con piezas que remiten a la naturaleza del **Ser Humano** desde la medicina, la morfología, la fisiología, la anatomía y otras ciencias.

La recolección de piezas y preparados anatómicos fue una iniciativa del doctor Jairo Bustamante Betancur, quien se dio a la tarea de construir un Museo de Anatomía con la ayuda incondicional y creativa de profesores y estudiantes de ese entonces.

Dichas piezas conservadas en formalina sirvieron durante años como instrumento de docencia a estudiantes universitarios y de educación media del Área Metropolitana.

En 1996, durante la administración del doctor Alberto Uribe Correa y con el liderazgo y entusiasmo de la jefa del Departamento María Cristina Sánchez P., se presentó la creación de una Colección del Ser Humano, dentro del Plan de Desarrollo del departamento de Morfología que no sólo sirviera como herramienta pedagógica para la docencia, sino también como un aporte de extensión a la comunidad curiosa por el conocimiento real del origen, estructura y función del **Ser Humano**.



# De lo cotidiano

## Elección de representantes

El miércoles 13 de noviembre mediante votación universal directa y secreta, se realizará la elección del **Representante Estudiantil** ante el Consejo Superior Universitario. En la plancha No. 2 como principal se encuentra el estudiante de posgrado de cirugía general de la Facultad, *Alejandro Múnera Duque* y como suplente Liliana González Palacio de la Facultad de Ingeniería.

El viernes 22 de noviembre se hará la elección del **Representante Profesoral** ante esta misma Corporación.

## Las vacaciones...

A partir del 23 de diciembre del 2002 y hasta el 19 de enero del 2003 fue el período definido por la Universidad para las vacaciones de fin de año. Así que desde ahora vayan programando su descanso.



## ¡Felicitaciones!

La comunidad universitaria de la Facultad se une a las voces de felicitación por el reconocimiento del cual fue objeto el doctor *Óscar Uribe Uribe*, jefe de la Sección de Reumatología, de parte de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, en el marco del XVII Congreso Nacional de la especialidad, realizado en la ciudad de Cartagena.

El **Premio Educador en Medicina Interna**, es un estímulo por su excelente trayectoria docente, lo que ha contribuido al crecimiento y desarrollo de la especialidad.

## Premio Academia Nacional de Medicina

De igual manera, nos llena de orgullo recibir la noticia del **premio** que recibieron los profesores Ignacio Tobón A., José Domingo Torres H., María Leonor Álvarez P., Angela Patricia Cadavid, Gabriel Bedoya B., Henry Cardona, Walter Cardona A., Serguei A. Castañeda, Fabiola Quintero R. y Ana María Suárez en el *XIII Concurso Aventis/Academia Nacional de Medicina*.

El proyecto de investigación: **Resistencia a la proteína C activada y determinación del factor V Leiden en individuos con trombosis profunda y un grupo control**, mereció los mejores elogios del jurado calificador por la ciencia y por el progreso de la medicina colombiana.

Es un orgullo contar no sólo con la calidad, dedicación y espíritu universitario de nuestros investigadores, sino con los aportes de la Institución al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

## Patología, también en el primer lugar

La Sociedad Colombiana de Patología otorgó a la doctora María del Pilar Pérez, el primer lugar como trabajo libre a la investigación: **Linfoma de Burkitt, características, relación con el virus de Epstein Barr y con la procedencia según zona de riesgo malárico**, en el marco del XXXIV Congreso Nacional de la especialidad que se realizó del 19 al 21 de septiembre en la Isla de San Andrés. Para ella y el departamento de Patología, al cual se encuentra adscrita como docente, un saludo de felicitación por tan importante logro.

## De nuestra Facultad, subcampeón de gimnasia

El estudiante de séptimo semestre de la Facultad, **Mauricio Olarte López** participó en el Campeonato Nacional Interclubes de Gimnasia que se llevó a

cabo del 18 al 20 de octubre en el Valle del Cauca y obtuvo el *Subcampeonato* en la clasificación general individual con una (1) medalla de oro, tres (3) de plata y tres (3) de bronce en las modalidades de caballo con arzones, ejercicios en el suelo, barras paralelas, anillas, salto al caballete y barra fija respectivamente. Para él nuestras felicitaciones y muchos éxitos en su desempeño tanto deportivo como académico.



En el corredor a un lado del ascensor haremos el pesebre y cada dependencia se encargará de organizar y rezar allí la novena comunitaria a las 11:00 a.m. de acuerdo con la siguiente programación:

**Lunes 2 de diciembre:**

Grupo administrativo, Unidad de Genética Médica, Admisiones y Registro y Tecnología Educativa.

**Martes 3 de diciembre:**

Departamento de Cirugía

**Miércoles 4 de diciembre:**

Departamento de Microbiología y Parasitología y Morfología.

**Jueves 5 de diciembre:**

Departamento de Medicina Interna

**Viernes 6 de diciembre:**

Departamentos de Fisiología y Bioquímica y Farmacología y Toxicología.

**Lunes 9 de diciembre:**

Departamento de Pediatría y Puericultura

**Martes 10 de diciembre:**

Departamentos de Medicina Física y Rehabilitación y Psiquiatría.

**Miércoles 11 de diciembre:**

Departamentos de Obstetricia y Ginecología y Patología.

**Jueves 12 de diciembre:**

Biblioteca Médica, Centro de Investigaciones Médicas y Laboratorio Central de Investigaciones.

Si usted tiene inquietudes al respecto, le sugerimos enviarlas al correo electrónico: [comunicaciones@medicina.udea.edu.co](mailto:comunicaciones@medicina.udea.edu.co)

**De la cátedra Fernando Zambrano Ulloa**

Visite el sitio Web de la cátedra Fernando Zambrano Ulloa, en la siguiente dirección: <http://embera.udea.edu.co/~zambrano>

**Nuestras condolencias...**

Para la familia del doctor Ignacio Londoño Méndez docente ocasional del departamento de Cirugía por el fallecimiento de su señor padre el doctor **Herinulfo Londoño** especialista en Urología ocurrido en el mes de octubre.

De igual manera acompañamos a la familia del doctor **Mauricio Beltrán** egresado de nuestra Facultad en el año de 1998 quien también falleció recientemente en la ciudad de Medellín.

Para sus familiares y amigos nuestra voz de pesar por tan irreparables pérdidas.

**Del Comité de Reciclaje...**

El Comité de Reciclaje invita a continuar con la campaña de separación de material reciclable tal como: cartón, papel, periódico, revistas y vidrio.

**Recuerde** que estos elementos deben ser separados, sin arrugar, ni romper. Si cuenta con material y no sabe qué hacer con él, por favor comuníquese con Olga Lucía Giraldo en el teléfono: 510 60 22.

**¡Llegó la navidad...!**

Este año, realizaremos una animada programación y para ello queremos invitar a todas las dependencias para que participen en el concurso de pesebres, preparen la novena comunitaria, decoren sus oficinas, laboratorios o sitios de trabajo para que el espíritu de la navidad llene los corazones de alegría. Para el viernes 13 de diciembre a las 12 m. en el auditorio principal de la Facultad, está previsto el *concierto de navidad* con la participación del **Estudio Polifónico de Medellín** bajo la dirección del maestro Alberto Correa.





# ARETÉ\*

Temas de ética y sociedad # 6

Editor: Hernán Mira Fernández

\* Significa: Virtud

## El fin del hombre

Reseña del último libro de Francis Fukuyama, autor del "Fin de la historia"

Fukuyama ha hecho un reset en su ordenador: ha decidido reiniciar la historia. Si en su libro anterior, *La gran ruptura*, apareció el conservador asustado que quiere poner orden moral en las sociedades poshistóricas, en *El fin del hombre reconoce* "un argumento irrefutable" contra sus propias tesis: **el fin de la historia no puede darse a menos que se dé el fin de la ciencia**. La ciencia parece tener larga vida. La historia sigue. Y Fukuyama cambió de objetivo: ahora nos emplaza al fin del hombre. O al modo de evitarlo.

Acontecimientos como el 11-S, contemplados desde que tiene una visión global de la historia, no son más que pequeñas anécdotas que, según Fukuyama, en ningún modo van a evitar el triunfo de la modernización. Pero sí ponen de manifiesto que **la ciencia y la tecnología son los puntos débiles de la civilización occidental triunfante**. Orwell no tenía razón. La sociedad de la información, al parecer de Fukuyama, está aportando más libertad que opresión, más autonomía individual que sumisión. No es casualidad que la expansión de las tecnologías de la información haya coincidido con el hundimiento de los sistemas de tipo soviético. En cambio, el diagnóstico de Huxley -*El mundo feliz* estaba mejor orientado: la biotecnología puede acercarnos a una situación "en que **los hombres no sean conscientes de su propia deshumanización**". Si la vieja idea de una naturaleza humana común se desvaneciera, las consecuencias serían enormes: la igualdad política se sostiene sobre esta identidad de especie que hace que todos seamos reconocidos como iguales en dignidad.

El fin del hombre es una apelación al **debate urgente sobre los límites de la investigación científica** y sus aplicaciones prácticas. Fukuyama parte de un principio: no es verdad que no se puedan detener o regular los avances de la tecnología. Como casi siempre ocurre, el liberal se hace intervencionista cuando le entra el miedo. Y afirma que este debate pasa por la política, porque es el Estado el que debe asumir sus responsabilidades.

La ampliación de los conocimientos sobre el cerebro, la neurofarmacología y la manipulación de emociones y conductas, la prolongación de la vida y la ingeniería genética empiezan a tocar componentes esenciales del hombre. Lo cual exige respuestas institucionales. Y obliga a reflexionar sobre la naturaleza humana y sus transformaciones. Fukuyama apuesta por una esencia natural del hombre, independientemente de lo que los factores sociales y culturales pesen en la configuración de nuestras maneras de hablar, de trabajar y de desear. Fukuyama no se reprime sus querencias ideológicas: la propiedad privada y la familia forman parte de la naturaleza humana.

Entre los criterios de reglamentación, Fukuyama apunta a la **distinción entre terapia y perfeccionamiento**. Sería **aceptable todo aquello que contribuye a curar a los enfermos y no a convertir las personas en dioses**. ¿Pero dónde está la frontera? ¿Cuándo se debe considerar que una actuación biotécnica no modifica sustancialmente la condición humana? **Fukuyama teme que la biotecnología conduzca a un conflicto más agudo que los momentos revolucionarios de la lucha de clases**.

Si un día las personas con recursos acuden a la biotecnología para crear una clase de "hijos perfectos" se desencadenará inevitable un conflicto social que puede llevarse por delante cualquier forma de democracia y devolvernos a tiempos despóticos y aristocráticos. El Fin de la historia se habría esfumado definitivamente. Fukuyama nos invita a reiniciarla antes que esto ocurra. **Dado que la tecnología tiene larga vida, regulemos la continuidad de la historia. Salvando al hombre**. Para que después Fukuyama pueda darse el gusto de volverla a finiquitar. La pregunta, sin embargo, es otra: **¿realmente las nuevas tecnologías pueden cambiar la naturaleza del hombre?** ¿O simplemente nos sitúan ante un grado de responsabilidad de dimensiones desconocidas? Ser libre es elegir. A mayor posibilidad de elección más libertad, pero también más responsabilidad. La cuestión está en superar el vértigo que nos produce **afrontar responsabilidades que hasta ahora habíamos delegado en los dioses**.

# “Sólo el 10% de los artículos científicos es válido para el médico”



6 1000 0008117 0

Richard Smith dirige desde 1991 el British Medical Journal (BMJ), una de las cinco revistas generales de medicina de más prestigio. Entre ellas, el *British* se destaca por ser la única que es gratis en Internet, tiene una versión para estudiantes y se edita incluso en mandarín. Su enorme difusión y su toque periodístico son algunos logros de la era *Smith*, que fue profesor de periodismo médico en la Universidad de Nottingham hasta que dimitió en 2001 porque la universidad aceptó dinero de una compañía tabacalera para crear un centro para el estudio de la responsabilidad corporativa. Consciente de que **“la información por sí misma raramente cambia la práctica médica”** y que **“no tiene sentido ofrecer tanta literatura científica a los médicos”**, su empeño es publicar artículos rigurosos y amenos y abanderar el debate. Un ejemplo: el sábado 5 de octubre de 2002, BMJ publicó el número especial *¿Qué es un buen médico y cómo podemos hacer uno?* Smith, que es el primer ejecutivo del grupo editorial BMJ, realizó esta entrevista por correo electrónico en dos sesiones la primera desde Noruega y la segunda, desde Singapur.

**Pregunta.** Algunas estadísticas indican que en España hay 1.200.000 personas con fobia social, tres millones con osteoporosis, seis con síndrome de colon irritable y millones de impotentes. ¿Cree que hay tantos pacientes necesitados de tratamiento?

**Respuesta:** Hay una tendencia creciente a considerar los problemas de la vida como problemas médicos. Y esto no es sano. La salud no es un estado de completo bienestar físico, mental y social (la definición de la OMS que sólo se lograría en el orgasmo simultáneo), sino la capacidad de adaptarse a las dificultades de la vida. Un amigo mío, Ian Morrison, dice en una canción: “En Escocia, donde nací, la muerte era algo inminente. En Canadá, donde me formé, algo inevitable. En California, donde vivo, algo optativo”. Todo el mundo parece ir en la dirección de California. En las condiciones mencionadas, la línea que separa los enfermos de los normales es arbitraria. Los laboratorios tienen un legítimo interés en situar la línea que separa lo normal de lo patológico lo más próxima a la normalidad, pues un pequeño desplazamiento significa millones más de pacientes.

**P.** Según el Nobel Amartya, cuanto más gasta una sociedad en salud más gente se considera enferma. ¿Estamos ahora más enfermos que hace décadas?

**R.** Es difícil saberlo. Ahora hay más problemas de salud mental. Pero la gente es más proclive a considerarse enferma. En parte se debe a que las pruebas de cribado permiten identificar nuevas enfermedades, como el colesterol alto. Además, se consideran problemas médicos cosas que antes no lo eran, como la hiperactividad, la tristeza, el insomnio, la obesidad.

**P.** ¿Hay alguna manera de defenderse de esta medicalización?

**R.** Los laboratorios, por imposiciones del mercado, gastan mucho dinero en productos que aportan muy poco a los ricos, pero no logran producir ningún nuevo fármaco para las enfermedades de los pobres. La industria no puede ser culpada de esto, pues su obligación es maximizar las inversiones. Los gobiernos tienen que estimular el desarrollo de tratamientos para las enfermedades olvidadas y desincentivar la medicalización de dolencias menores.

Las revistas médicas, los médicos y los medios de comunicación pueden ayudar promoviendo el conocimiento de la medicalización y sus problemas.

**P.** ¿Cuál es la función de una revista como BMJ?

**R.** La misión de BMJ es publicar material riguroso, accesible y ameno que ayude a los médicos y estudiantes. Además, debe estar en la vanguardia del debate internacional sobre la salud y agitar este debate. Se ha demostrado que la idea de que las revistas podrían conducir a cambios inmediatos en la práctica médica es errónea. La información por sí misma raramente cambia la práctica médica.

**P.** Muchos estudios que publican en las revistas son confusos, irrelevantes o poco consistentes.

**R.** La revista *Evidence Based Medicine* ha detectado que sólo entre el 5% y el 10% de los artículos originales que se publican en las mejores revistas médicas tienen validez y, además, contienen un mensaje importante para los médicos clínicos; en las revistas más especializadas este porcentaje no llega al 1%. Son muchos los artículos que no superan un test riguroso de validación, pero todavía más los que carecen de un mensaje que tenga interés para los médicos clínicos. **Lo que interesa a los investigadores no es a menudo lo que interesa a médicos y pacientes.**

**P.** ¿Por qué se publican tantos trabajos de tan poca calidad?

**R.** Porque aportan algo, porque los lectores los esperan (aunque no los lean demasiado) y porque buena parte del prestigio y del presupuesto de una revista procede de la investigación publicada. Pero creo que este modelo de ofrecer enormes cantidades de investigación a los clínicos bien podría romperse. Se basa en la errónea creencia de que los médicos son científicos. Y aunque los médicos hayan estudiado bioquímica, fisiología y otras ciencias, la mayoría no se consideran científicos. Los abogados, arquitectos y otros profesionales, no reciben tal cantidad de literatura científica, y no creo que tenga sentido seguir haciendo esto con los médicos.

**P.** ¿Por qué hay tantos médicos estresados y descontentos?

**R.** Más que la sobrecarga de trabajo o el sueldo, el problema es que los médicos estaban acostumbrados a tener un gran margen de libertad para hacer lo mejor por sus pacientes, y ahora están mucho más controlados. **A los enfermos les impresiona todo lo que la medicina puede hacer, mientras que a los médicos lo que no puede hacer.** Pero no quieren explicar a los pacientes todas las limitaciones de la medicina porque temen que se rompa el hechizo y pierdan estatus y sueldo.

**P.** ¿Qué es un buen médico?

**R.** No basta con ser competente en el diagnóstico o en la cirugía. **Es muy importante que escuche a sus pacientes, que ponga mucho énfasis en la comunicación, que se mantenga al día y que ejerza de forma ética y respetuosa.** Pero hacen falta distintos tipos de médicos para las distintas circunstancias, y la gente tiene muy diversas ideas sobre qué prefieren: ¿un científico, un técnico, un filósofo, un cura o un actor? Voltaire bromeaba con que el trabajo de un médico era entretener al paciente mientras actuaba la naturaleza. Esto era cierto hace 50 años, pero ahora la medicina es más complicada.

**P.** ¿Cómo ha cambiado la medicina con Internet?

**R.** Ha cambiado y aún lo hará más, entre otras cosas porque, **con Internet, el paciente tiene acceso a exactamente la misma información que el médico.**