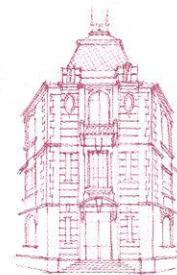




UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803

Boletín Informativo



edición 85
Diciembre de 2004

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina • Universidad de Antioquia • Medellín, Colombia

Editorial

Señor
RAMIRO DE J. URREGO ALVAREZ
Auxiliar de Biblioteca
Biblioteca Médica
Facultad de Medicina U. de A.

Unas buenas vacaciones, una feliz Navidad y prosperidad en el nuevo año

Se acerca la Navidad y con ella las vacaciones colectivas de nuestra Alma Máter. Quedan unos pocos días hábiles en los cuales debemos dejar nuestras tareas finalizadas para disfrutar de un merecido descanso

Es también el momento para mirar atrás y evaluar los logros durante el año 2004. Cada uno de nosotros podrá realizar un balance muy personal de las metas cumplidas como profesor, estudiante, administrador o empleado. Seguramente muchos se sentirán satisfechos con lo alcanzado y a otros posiblemente les servirá para renovar su compromiso con la Universidad y corregir el rumbo en 2005.

Es satisfactorio saber que la Facultad de Medicina tiene una extraordinaria demanda por parte de los bachilleres de todo el país, con una cifra de aspirantes nada despreciable que ha oscilado en los últimos años entre 10 y 12 mil, de los cuales solo recibimos 120 estudiantes por período académico. Infortunadamente unos 11.000 jóvenes no logran ingresar al programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. Un comportamiento similar presenta la admisión a las residencias clínicas pues en la última convocatoria se presentaron un total de 950 médicos de todo el país (cifra récord en la historia de la dependencia) de los cuales únicamente se admitieron 79.

Los avances en el nuevo currículo y los planteamientos presentados por un gran número de profesores y estudiantes en las pasadas jornadas de reflexión nos señalan el camino para realizar las acciones de mejoramiento necesarias y llevar a feliz término los cambios introducidos en los programas de Instrumentación Quirúrgica y Medicina. Las reuniones sostenidas con los estudiantes del currículo tradicional también indican las debilidades y problemas que deben superarse para lograr la formación integral de nuestros futuros médicos.

La investigación experimentó importantes cambios con el traslado de los grupos de excelencia y consolidados a la Sede de Investigaciones Universitarias y se espera que aumente el trabajo interdisciplinario y aparezcan nuevos desarrollos en este campo.

En materia de posgrados al fin podemos ofrecer a la comunidad médica los programas de especialidades en Alergología, Cardiología, Medicina Crítica



NOTA. Las opiniones expresadas en este boletín son de responsabilidad exclusiva del autor.

y Cuidados Intensivos, Urgencias y Neurología Infantil. Adicionalmente, es grato manifestar que los pares externos se han expresado en los mejores términos sobre los programas autoevaluados de Cirugía General y Ginecología y Obstetricia. Otros posgrados ya iniciaron el proceso y se espera que también sean visitados en 2005.

La Universidad trabaja en la elaboración del Plan Estratégico que orientará los destinos del Alma Máter en los próximos 10 años. El plan de acción de la dependencia y el de las distintas unidades académicas se articulan para contribuir al plan del señor Rector y cumplir de la mejor manera los objetivos institucionales.

Es necesario fomentar en nuestra facultad el sentido de pertenencia para que todos saquemos adelante los proyectos contemplados en nuestra carta de navegación, seamos una facultad de medicina moderna y eficiente y para que cada uno de los miembros de la comunidad académica se convierta en guardián de los bienes de la Universidad.

En distintas reuniones se ha reclamado mayor liderazgo por parte de los administradores, los jefes de departamento y sección, los coordinadores del nuevo currículo y todos los profesores y estudiantes para lograr las metas que la Facultad de Medicina se ha propuesto para los años venideros.

Como administradores no escatimaremos esfuerzos para realizar las inversiones que con urgencia se necesitan para poner en condiciones dignas la planta física y en particular disponer de aulas con una buena dotación tecnológica que faciliten el proceso de aprendizaje.

El espacio es corto, pero cada uno de ustedes tendrá su propio balance. Solo resta desearles unas buenas vacaciones, una feliz Navidad y prosperidad en el nuevo año. ●

Luis Javier Castro Naranjo
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

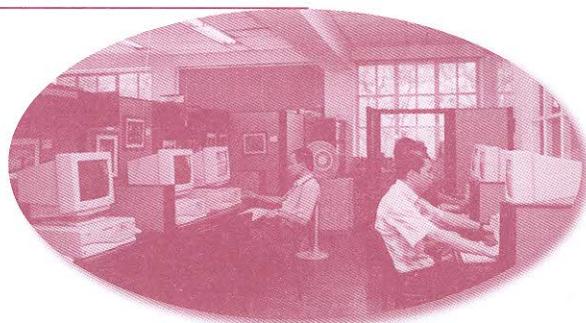
Del Comité de Currículo

Comisión Evaluación Integral del Aprendizaje

La Comisión ha trabajado en dos aspectos fundamentales: la conceptualización de la evaluación y la identificación de prácticas evaluativas.

Para el primer aspecto partimos de la comprensión de los siguientes elementos:

- La evaluación como una actividad investigativa y valorativa por la que se intenta comprobar si se han alcanzado y en que grado los objetivos previamente pretendidos.
- La evaluación como un instrumento para mejorar la enseñanza-aprendizaje



- Debe ser congruente con el modelo pedagógico que se ha definido.
- A través de la evaluación se aplican procesos de selección, clasificación, jerarquización y exclusión: "la función selectiva y de graduación pasa a ser un instrumento de poder de la institución sobre los individuos, que regula las relaciones interpersonales"¹

En cuanto al segundo, la identificación de prácticas evaluativas en la Facultad a través de la revisión de datos estadísticos y el análisis documental de los formatos empleados tenemos:

1 Gimeno, José y Pérez, Ángel. El currículo una reflexión sobre su práctica. Madrid, Morata, 1992. p. 337.

Boletín
Informativo



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

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 N.º 62-29
Teléfonos 510 60 48 - 510 60 49

Teléfono: 510 60 48
Dirección electrónica:
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

Diseño e Impresión
Imprenta Universidad de Antioquia
Teléfono 210 53 30, Telefax 210 53 32
Medellín. Dirección electrónica:
imprensa@quimbaya.udea.edu.co

La revisión de datos estadísticos

Objetivo: Evaluar la capacidad de discriminación de la evaluación según el curso. Supuestos:

- Los estudiantes con buen rendimiento tienen buen rendimiento en la mayoría de los cursos.
- Una evaluación es discriminadora en tanto establece grados que se corresponden con el rendimiento académico de los estudiantes.
- El rendimiento en un área es independiente de la discriminación.

Tratamiento de los datos: análisis estadístico

Este análisis ha permitido el reconocimiento de los cursos y áreas con experiencias exitosas y con dificultades en prácticas evaluativas. Se procesaron más de treinta mil registros de notas finales de los últimos cinco años, desde el primer semestre hasta el internado, incluyendo los resultados de ambos currículos.

Por la metodología de la curva de operación del receptor (curva ROC) se evaluó la discriminación de todos los cursos. Se encontró que hay buena discriminación tanto en las áreas de fundamentación como profesionalización, a diferencia del internado en el cual la discriminación fue muy baja. No existe diferencia significativa en los niveles de discriminación y exigencia en el currículo tradicional y

en el nuevo currículo. Llama la atención la heterogeneidad en el nivel de exigencia en las diferentes áreas.

Estos resultados facilitarán el proceso de cualificación en el asunto de la evaluación de forma particular y en el contexto de la Facultad de Medicina desde la pedagogía.

Análisis documental

En esta parte estamos elaborando una clasificación de los diferentes formatos que se emplean, con el propósito de identificar qué aspectos evalúan: conceptos, procedimientos, actitudes. A partir de esta actividad hemos intentado una clasificación de los contenidos educativos para definir una serie de procedimientos evaluativos que podrían resultar útiles a tales propósitos, y a una estructura de la evaluación por competencias:

Saber (el qué): conceptos, hechos, teorías.

Saber hacer (el cómo): habilidades, métodos, destrezas, capacidades intelectuales y motrices.

Ser y de la comunicación (el porqué y para qué): actitudes y valores.

Se han recolectado más de 60 formatos de evaluación, muchas veces son diferentes para un mismo tipo de actividad. Se pretende trabajar en la unificación de este instrumento para agilizar, facilitar y sistematizar el proceso de las prácticas evaluativas al interior de la Facultad de Medicina. ●

Del idioma



Para escribir mejor

Podemos mejorar nuestra forma de escribir si leemos críticamente e intentamos corregir los errores que detectemos; por ejemplo, un artículo aparecido recientemente en *El Colombiano* bajo el título "No resultó vacuna antileishmaniasis" es material valioso para este propósito; miremos:

1. "El candidato de vacuna contra la leishmaniosis en la que el PECET participó en su desarrollo...".

Propuesta de mejora: "El candidato de vacuna contra la leishmaniosis en cuyo desarrollo participó el PECET...".

2. "Se evaluó en una fase II qué tan segura y que tanta inmunidad producía...".

Propuesta de mejora: "Se evaluó en una fase II qué tan segura era y qué tanta inmunidad producía".

3. "... con 2.600 voluntarios, 1.300 con vacuna y otro tanto con placebo...".

Propuesta de mejora: "... 1.300 con vacuna y otros tantos con placebo...".

4. "Vino gente de todo el mundo a monitorear su desarrollo".

Comentario: el verbo registrado por el *DRAE* no es monitorear sino monitorizar.

5. "... de los cuales existen siete especies vectores en Colombia...".

Comentario: la palabra especie es un sustantivo femenino; por lo tanto, tiene que concordar con un adjetivo del mismo género: especies vectoras.

6. "... siendo ésta (se refiere a la leishmaniosis visceral) una amenaza para la vida".

Comentario: es incorrecto el gerundio (en este caso siendo) cuando se refiere a un complemento directo que no sea persona. Puesto que "siendo" se refiere a la leishmaniosis visceral, que no es persona, está mal empleado. Corrección: "esta es una amenaza para la vida".

Federico Díaz González
Profesor jubilado
Universidad de Antioquia

Desde las dependencias

La instrumentación quirúrgica: su historia y su proyección tercera parte



Enfoque curricular

Las nuevas políticas educativas en el orden nacional e internacional exigen currículos que respondan a los avances del conocimiento, la ciencia y la tecnología, que sean pertinentes en el área del saber correspondiente y atiendan las necesidades de formación del recurso humano.

En este sentido, la estructura curricular del programa de Instrumentación Quirúrgica está planteada desde la formación integral, centrada en la persona. Esta formación debe estar en concordancia con los criterios de un estado de derecho, de tal modo que se respete la jerarquía entre normas institucionales y constitucionales.

El plan de estudios está organizado en tres áreas:

- Sociohumanística. Enfatiza la búsqueda y el logro de educar para la vida, para el desarrollo de las características personales en el estudiante, que lo hagan consciente de que hace parte de un equipo de salud y trabajo, en un ambiente de respeto, solidaridad, tolerancia y autonomía.

- Biológica científica. Se ocupa de la educación en el pensar para lograr el comienzo del juicio crítico, la capacidad de análisis y el espíritu científico, para adquirir los conocimientos necesarios sobre los procesos integrales del ciclo vital humano.
- Académico profesional. Pretende la integración teórico-práctica y el trabajo interdisciplinario para la aplicación del conocimiento adquirido a situaciones nuevas, de modo que las prácticas reflexivas sean un proceso permanente para generar conocimiento y nuevas aplicaciones para el avance de técnicas, procedimientos y producción de materiales y elementos para las cirugías del futuro.

Estrategias pedagógicas

Se promueve la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje, mediante la implementación de estrategias didácticas como el seminario investigativo y el aprendizaje basado en problemas (ABP).

Las prácticas académicas buscan la aplicación de los conocimientos teóricos a situaciones socioeconómicas y culturales concretas con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de competencias profesionales y la atención directa de las necesidades del medio. La incursión temprana a estas prácticas facilita al estudiante la integración de las áreas básicas y clínicas aproximándolo al desarrollo de sus competencias profesionales.

En la actualidad se ha dado inicio al proceso de autoevaluación con miras a la acreditación del programa de Instrumentación Quirúrgica el cual socializaremos con ustedes en la próxima edición. ●

María Victoria Moncada Muñoz

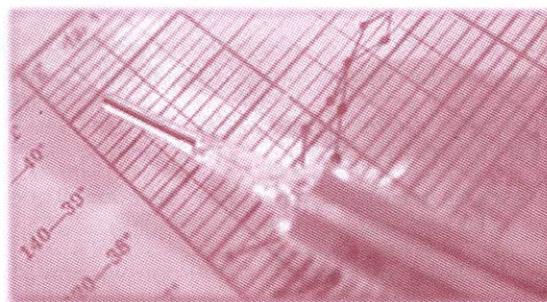
Coordinadora Académica

Programa de Instrumentación Quirúrgica

Paula Andrea Jaramillo Marín

Docente

Programa de Instrumentación Quirúrgica



Una biblioteca más funcional



Biblio clic

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

El reposicionamiento de las bibliotecas estará dado en gran medida por su capacidad para inyectar conocimientos en el ambiente socioeconómico y cultural, así como por su capacidad de flexibilización y adaptación al cambio

En el plan de acción de 2004 se definieron como prioritarios la modernización de la infraestructura física y tecnológica y el desarrollo y organización de colecciones de calidad acordes con las necesidades de los usuarios. Estas estrategias corresponden a la modernización de la gerencia y la gestión, y fortalecimiento de los servicios para la investigación, la docencia y la extensión.

Las razones para determinar estas prioridades se fundamentan en garantizar correspondencia entre los estilos de habitar y los modos de aprender, así como convertir nuestras salas y todo nuestro edificio en motivadores insustituibles, en seductores para acercar a los usuarios de acuerdo con sus necesidades, los requerimientos de las diferentes metodologías de enseñanza-aprendizaje, apoyado en la tecnología de la información en un entorno virtual donde convergen los documentos tradicionales y las tecnologías modernas de información. En cuanto a la modernización de la gerencia y la gestión se realizaron las siguientes actividades:

- Redistribución y adecuación de puestos de trabajo y oficinas para préstamo, orientación al usuario, dirección, formación de usuarios.
- Adecuación de una sala de descanso, que servirá igualmente para revisar videos por parte de los usuarios.
- Ubicación de un módulo y tres mesas adicionales, con seis puestos de lectura, para separar las colecciones de revistas activas y semiactivas.
- Reorganización del puesto de control de ingresos con 180 lockers de autoservicio.
- Mantenimiento, reparación de muros y pintura.
- Reposición de diez computadores en la Red Ibis (Servidor Betwin).
- Instalación de un computador de mayor capacidad y con pantalla LCD para el préstamo.
- Colocación de un mueble más funcional para los computadores de consulta del catálogo público.

En cuanto al fortalecimiento de los servicios para la investigación, la docencia y la extensión, tiene entre sus objetivos la adaptación de las políticas de adquisición de materiales bibliográficos y de apoyo didáctico en general, a los planes y programas académicos, de acuerdo con las prioridades y objetivos de la Facultad, así como a la demanda por parte de los usuarios, la renovación curricular y la ampliación de cobertura. Para dar cumplimiento a estos requerimientos se realizaron las siguientes acciones:

- Fortalecer las colecciones de textos, con base en el análisis de la bibliografía recomendada en las diferentes áreas, con una inversión especial de \$20.000.000, adicional al presupuesto regular para la compra de libros, estimado en cuarenta millones. El total de libros adquiridos con el proyecto Bibliografía básica fue de 132 volúmenes correspondientes a 64 títulos.
- Evaluación de la colección de revistas para determinar los correctivos conducentes a mejor uso y prestar un óptimo beneficio a los usuarios.

Este proceso incluyó el descarte, la separación en semiactiva y activa y la colocación de revisteros, en esta última.

Rediseño de la política de adquisición de revistas fundamentada en variables como el uso, costo/beneficio, preferencia por las revistas en línea y comparación con listados de bibliografía básica. En atención a los resultados de este estudio, la Biblioteca determinó mantener en forma impresa los títulos clásicos y fundamentales, suscribir revistas cuando el costo/beneficio sea equitativo, incrementar las revistas electrónicas, utilizar el servicio de adquisición de artículos y suscribir nueve títulos de la serie Clinics in North America de acuerdo con las sugerencias de algunos usuarios y departamentos.

Amigo de la biblioteca

Cada año la Biblioteca Médica hace reconocimientos especiales a sus usuarios y fue así como el miércoles 1.º de diciembre a las 11:00 a. m. fueron entregadas las distinciones a los universitarios que con su dedicación y empeño han contribuido al buen nombre y al posicionamiento de la dependencia:

Categoría profesor:	Dr. John Jairo Zuleta Tobón
Estudiante:	Jairo Rivera Castro
No docente:	Carlos Mario Urrea Hernández
Egresado:	Gustavo Adolfo Jaramillo Osorio
Monitor:	Érika Patricia David Marín

CINE

Club Camera 3am



Rock Indie alternativo:

SMOKING SOULS en la despedida de Camera

Camera 3am /// Bizarra cinefilia / Es un estado de la mente / No deberle a nadie / Actitud, por naturaleza marginal / No fingida / Vida es arte, sin arte para que vida / Non plus Arte / Seres alienados —¿De qué?— / Sed de cine sin posibilidades comerciales / Subterráneo / Obsesiones no censuradas / Vicio = necesidad / No importa el raiting, nada importa.



Camera 3am preocupado desde el inicio por programar lo mejor del cine mundial, siguiendo unos criterios estéticos y artísticos y sin concesiones, presentando diferentes géneros, movimientos, directores contemporáneos y clásicos en ciclos apoyados siempre en una rigurosa búsqueda, no solo bibliográfica sino de material audiovisual cada vez más escaso en nuestra ciudad; donde intervienen elementos importantes de difusión como: el boletín de la Facultad, la Agenda Cultural de la Universidad y una charla introductoria previa a la proyección unas veces, o en otras, presentaciones interactivas diseñadas en Power Point mostradas al ritmo de una banda sonora al iniciar la exhibición de cada película.

El cine club Camera 3am termina un ciclo de tres años, desde que tres amigos se aventuraron a la apasionante labor de constituir un espacio dedicado al séptimo arte motivados por su cinefilia. Por ello agradecemos a quienes directa o indirectamente contribuyeron con el crecimiento de este espacio. Por este motivo invitamos a un concierto de clausura como homenaje a Camera 3am en su espacio habitual, el día viernes 10 de diciembre, a las 13:00 horas, con la banda de rock indie alternativo: **SMOKING SOULS**.

“Si fundas un cineclub en algún momento te preguntarán: “¿Y... cuánta gente va?” / “¿Y...tiene subtítulos en español?” / “¿Por qué eso de 3am?” / Siempre te querrán seducir con ciclos “menos aburridos y con películas que se entiendan” —En la Universidad— / O mejor aún, siempre te criticarán / Que presentes el último estreno / El taquillero / La eterna asociación “Cine arte = aburrido” / No es casualidad que la mayoría rehuya / Es condicionamiento clásico alienante amparado por los big studios / Por el sistema empresarial, artificial, impersonal, manipulador e incapaz de suplir la falta de talento / Espectadores anósmicos / Responsables directos, directos / Conformistas y

sin vergüenza / Resultado = abulia crónica condicionada / Arribistas inculturales / Y sin introspección (¿Qué es peor?) / Espectadores incapaces de decidir / Público complaciente sin identidad / Ávidos de detritos / Ojos empobrecidos, ambliopes por desuso / Patrocinados por las distribuidoras / Por las insulsas críticas de prensa que con sus estrellitas deciden por otros / Por el veredicto de la diva de la sección de entretenimiento del noticiero / Por los estereotipos incoloros / Insultante mediocridad / Infames producciones / De grandes audiencias / Es la industria audiovisual / Producciones ligeras / Distribuidoras masivas / Invaden / Corroen / Pop que asesina el talento (también aplicable a la música) / Involución / mmm... ya me cansé.

Camera 3am / Independent visions / A veces extrema / Es la actitud ante un lenguaje / Sensible / Coherente / Libre / Potente / Restricciones técnicas / Económicas / Estética transparente / Cine que inquieta / Conmueve / Fascina / Cine con ira / Impacto no por los efectos especiales, sino por defectos especiales / Por simple es “complejo”, por “complejo” no vende / Es cine para una nueva generación / Es presentar buenos filmes para buenos espectadores, siempre dispuestos / Evolución.” (publicado en la página del cine club Pulp Movies: www.pulpmovies.org)

Juan David Osorio Robledo
Estudiante de Internado
Facultad de Medicina

De lo cotidiano

“20 años después, el sol le pasa la cuenta de cobro a la piel”

En el pasado se consideraba que la exposición solar traía ciertos beneficios para la piel. No obstante, estudios recientes han determinado que la sobreexposición solar no sólo arruga la piel, sino que produce pecas, cambios en su textura, dilatación de sus vasos sanguíneos y además, aumenta el riesgo de adquirir cáncer cutáneo. Adicionalmente se ha demostrado que la radiación ultravioleta puede incluso deteriorar el sistema inmunológico humano haciéndolo más susceptible a desarrollar cáncer e infecciones.

Parte de la energía solar que alcanza a llegar a la tierra está compuesta por un tipo de radiación invisible (radiación ultravioleta) que produce daño en las células de la piel. En algunas ocasiones este daño es visible y se manifiesta como una quemadura de la piel que aparece pocas horas después de la sobreexposición solar. La radiación ultravioleta también causa daño invisible a las células de la piel que se va a manifestar diez a treinta años después como enfermedades premalignas de la piel o como cáncer. Como decía el doctor Carlos E. Escobar Restrepo (q. e. p. d.), notable profesor de dermatología del país: “El sol le pasa la cuenta de cobro a la piel, 20 años después”.

Los principales tipos de radiación ultravioleta involucradas en el desarrollo de cáncer de piel son la luz ultravioleta B (UV-B) y la luz ultravioleta A (UV-A). La escala del índice UV es la siguiente:

BAJO	< 2
MODERADO	3-5
ALTO	6-7
MUY ALTO	8-10
EXREMO	> 11

Mientras mayor sea el valor, mayor intensidad solar va a producirse. Este índice nos sirve para tomar las precauciones adecuadas el día en que nos vamos a exponer al sol.

Los rayos del sol más dañinos son más intensos durante el verano, en zonas situadas a mayor altitud, y mientras más cerca se esté del Ecuador. Por ejemplo, el estado de La Florida en los Estados Unidos recibe 150% más radiación ultravioleta que algunas zonas del norte de ese país. De igual forma, Colombia recibe más radiación ultravioleta que La Florida. Lo más grave es que Colombia no tiene la variabilidad en la radiación solar que tienen los países con estaciones climáticas sino que por el contrario, nosotros estamos expuestos a altas intensidades solares durante todo el año incrementándose un poco más durante los meses de verano (junio, julio y agosto).

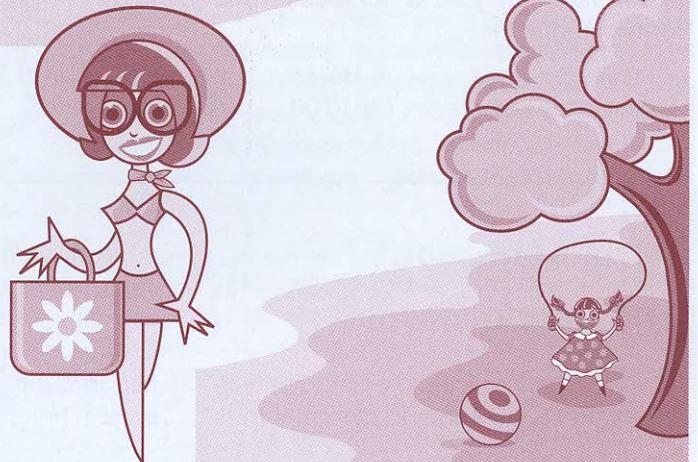
Los efectos del sol también se incrementan por el viento y por el reflejo del sol en el agua, en la nieve o en la arena. Aun en días nublados la radiación solar puede ocasionar daños en la piel. **El uso de cámaras bronceadoras es tan perjudicial como el sol mismo.** Estas cámaras bronceadoras emiten radiación ultravioleta A (UV-A) que penetra más profundamente en la piel y contribuye, como ya se dijo, al envejecimiento prematuro de la piel y al cáncer cutáneo.

Se ha calculado que aproximadamente el 80% del daño solar se adquiere antes de los dieciocho años. La Asociación Colombiana de Dermatología y las diferentes regionales del país manifiestan su preocupación ante el hecho de que los casos de cáncer de piel en Colombia se van a incrementar de forma alarmante porque las personas jóvenes que se están bronceando ahora son las que muy posiblemente van a presentar cáncer de piel entre diez a treinta años después, y mientras más tempranamente (desde niños), se llegue a ese daño solar, más rápidamente van a aparecer las lesiones premalignas de la piel y el cáncer.

Comparados con los adultos, los niños se exponen mucho más tiempo al sol. Por ejemplo, durante los recreos, durante las clases de educación física, durante sus actividades luego del colegio y cuando practican algún deporte. Es importante que los padres y los profesores de escuelas y colegios eduquen a sus niños para que se apliquen protectores solares y en el uso de implementos protectores (gorras, sombrero, blusas de manga larga, etc.).

Muchas personas piensan que quienes tienen piel blanca desarrollan cáncer de piel. No obstante, aunque las que tienen piel más oscura poseen un pigmento natural protector (la melanina), la piel de ellos sigue siendo susceptible a los efectos dañinos del sol, y también pueden desarrollar cáncer cutáneo. Por otro lado, el cigarrillo también incrementa el riesgo.

El melanoma es el tipo de cáncer de piel que más se relaciona con mortalidad. Este tipo de tumor se ha incrementado dramáticamente no solo en Estados Unidos sino en Australia y Europa.



Los protectores solares

Los antisolares son sustancias capaces de prevenir parcialmente el daño de la piel y el envejecimiento relacionados con el sol. Los protectores solares pueden usarse desde los seis meses de edad en presentaciones específicas para niños, ya que su composición debe adecuarse a su delicada piel. En algunas presentaciones se le han adicionado repelentes de insectos que evitan las molestas picaduras. Para los adolescentes y jóvenes se prefieren las formas en gel para piel mixta o lociones para piel grasa, porque las cremas pueden agravar el acné preexistente o aumentar el brillo de la piel, lo cual no es cosméticamente aceptable. Los adultos mayores con piel seca deben usar antisolares en crema que humectan la piel, ya que a esta edad generalmente es seca. Las mujeres en embarazo también deben usar la protección antisolar para disminuir el cloasma, temibles manchas que se producen en algunas mujeres durante la gestación. Los protectores solares, no solamente se usan de manera preventiva.

Cuando se va a la playa o piscina se deben usar antisolares con resistencia al agua. Estos se aplican 15 minutos antes de la inmersión y luego de dos horas de estar en contacto continuo con el agua. La aplicación debe ser generosa con una capa gruesa que cubra las zonas expuestas al sol. Todas las personas, sin importar su tipo o color de piel, deben cuidarse de la radiación ultravioleta. Una persona de piel clara que normalmente se quema a los 20 minutos, al aplicarse apropiadamente un protector solar con un factor de protección (SPF) de 15, teóricamente pudiera tolerar al sol 15 veces esos 20 minutos (es decir solo 300 minutos). No obstante, la gran mayoría de personas se exponen al sol por mucho más de este tiempo sin reaplicarse el antisolar.

En algunas personas, los antisolares pueden producir reacciones alérgicas, descamación, rasquiña, ronchas y espinillas. Ante estos casos deben suspenderse y consultar al dermatólogo. Así como el mejor método de anticoncepción es la abstinencia, el mejor antisolar es no exponerse al sol.

Las cachuchas, los sombreros de ala ancha, sombrillas y la ropa son elementos que se deben adicionar al protector solar. Sin embargo, no todo tipo de ropa protege adecuadamente contra el sol. Por ejemplo, una camiseta blanca tiene un SPF de apenas 3.

Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Dermatología y de la Sociedad Antioqueña de Dermatología:

- Minimizar la exposición durante las horas de mayor intensidad solar (entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m.).

- No acudir a las cámaras bronceadoras
- Aplicar una capa generosa de un protector solar con SPF mayor de 15 y con bloqueador para UV-A, media hora antes de exponerse al sol. Reaplicar cada 1-2 horas, o en menos tiempo si el día está muy caluroso. Utilizarlos aún en los días nublados.
- Usar labiales con protector solar.
- Utilizar prendas con tejido denso y sombrero de ala ancha (> de 7,5 cm).
- Utilizar gafas de sol que permitan bloquear adecuadamente la radiación UV
- Proteger a los niños del sol evitándoles la exposición en las horas de mayor intensidad solar, y aplicarles protectores solares adecuados desde los 6 meses de edad.
- Si va a estar expuesto al agua (mar o piscina), aplicar un protector solar resistente al agua y reaplicarlo varias veces.
- Buscar siempre la sombra.
- Consultar al dermatólogo si:
 - * Usted presenta un lunar que produce algún síntoma o si ha presentado cambios en su borde color, o tamaño.
 - * En caso de quemadura solar severa o de reacciones alérgicas al sol.
 - * Presenta unas placas rojas con escama o úlceras en la piel que no sanan.



Gloria Sanclemente Mesa
MD. Especialista en Dermatología
Docente Facultad de Medicina

Esta investigación mereció el **primer puesto en trabajos de investigación en póster en el pasado XXV Congreso Nacional de Dermatología** realizado en Bogotá del 14 al 17 de octubre del presente año: *Falta de correlación entre la dosis eritema mínimo y el fototipo cutáneo en una población escolar del Oriente Antioqueño*. Realizado por los doctores: Gloria Sanclemente Mesa, José Jhoanny García, Luis Fernando Gómez, la epidemióloga Ángela Gaviria y los estudiantes José Fernando Zapata y Marcela Barrera.

Cuatro hornos microondas

La Oficina de Asuntos Estudiantiles de la Facultad adquirió cuatro hornos

microondas para el servicio de la comunidad universitaria de la Facultad, con recursos obtenidos de las Jornadas Universitarias. Los invitamos para que hagan buen uso de ellos porque son para el beneficio de todos nosotros.



Conclusiones del Taller regional “internado rotatorio”



El 26 de noviembre de 2004 en el Paraninfo de la Universidad, se reunieron representantes de las Facultades y Escuelas de Medicina pertenecientes a las universidades del Cauca, Valle, Caldas, Quindío, Antioquia, Pontificia Bolivariana, Instituto de Ciencias de la Salud –CES–, y Fundación Universitaria San Martín —sede Medellín—, con el doctor Ricardo Escobar Gaviria, Director Ejecutivo de ASCOFAME, para analizar y discutir acerca del año de Internado Rotatorio. Después de escuchar de los representantes, el informe de la situación en cada una de las instituciones, conocer la posición de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina a través de su Director Ejecutivo y de analizar ampliamente la situación, se puede concluir que:

1. El año de Internado Rotatorio es indispensable para la integración y consolidación del proceso de formación del médico general.
2. Las prácticas académicas durante el año de Internado siempre deberán ser supervisadas y tener el acompañamiento del docente o funcionario autorizado del centro de práctica.
3. No hay consenso en que el año de Internado realizado con énfasis en alguna de las áreas biomédicas, clínicas o quirúrgicas sea reconocido como parte de la formación en posgrado. El Comité de Currículo de la Facultad considera que la modalidad de internado especial debe estar orientada a los intereses particulares del estudiante en la profundización de las áreas básicas o clínicas o en la investigación, siempre y cuando se cumpla con las competencias definidas para la formación del médico general.
4. Se debe avanzar en las estrategias de evaluación que permitan el seguimiento al estudiante, la elaboración de planes de mejoramiento y el cumplimiento con la adquisición de habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión, acordes con la situación de salud de la población colombiana.
5. El año de Internado Rotatorio debe estar conformado por dos componentes: nuclear y flexible. El componente nuclear se visualiza en tres opciones: rotaciones por los diferentes niveles de atención, por las especialidades médicas básicas (Medicina Interna, Obstetricia, Cirugía, Pediatría, Urgencias, Salud Familiar, Salud Mental y Atención Comunitaria) y a través de programas de promoción y prevención, hipertensión, crecimiento y desarrollo, control prenatal, entre otros.

El Componente flexible puede estar orientado hacia la investigación social, clínica o biomédica, o en la

profundización en áreas básicas biomédicas, clínicas o quirúrgicas, y puede ser realizado en el contexto local, regional, nacional o internacional.

6. La programación del Internado no debe estar orientada hacia la preparación de los exámenes de calidad del estado, ECAES, los cuales recogen las dimensiones cognitivas de las competencias y no miden la integración que se realiza alrededor de éstas durante la realización de las diferentes rotaciones que facilitan el proceso de integración de las competencias en el ser, saber, hacer y comunicar alrededor del paciente y de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
7. La administración del Internado Rotatorio debe contemplar, entre otros, los siguientes aspectos:
 - a. Un reglamento de internado en el cual se describan con claridad las funciones que debe cumplir el estudiante, sus deberes y derechos.
 - b. La universidad debe contar con programas académicos para cada una de las rotaciones del Internado, en los cuales deben estar definidas las competencias que se deben adquirir, el acompañamiento y supervisión al estudiante, el sistema de evaluación y la retroalimentación con el centro de práctica.
 - c. Se debe propender horarios más flexibles y ajustados a las necesidades del individuo en su proceso de formación, de la institución y al tiempo necesario para la adquisición de las competencias definidas en los diferentes programas académicos.
 - d. Las entidades en que se realice el año de Internado deberán garantizar al interno el clima de bienestar necesario para la realización de su práctica, los elementos necesarios para su labor, el acompañamiento y la supervisión permanentes.
 - e. Los internos deberán estar vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en lo posible estar protegidos contra accidentes personales y riesgos biológicos. La misma ley no es clara en relación con los internos. Es un punto importante de discusión en el cual se deberán buscar alternativas que permitan superar las dificultades que se han presentado en la realización del Internado en todo el país.

Un aspecto fundamental en el desarrollo del último año tiene que ver con la gestión de las condiciones necesarias en los centros asistenciales para que se puedan lograr las competencias. Asimismo, estas entidades deben garantizar condiciones de bienestar para las actividades docentes.

Campaña por el sentido de pertenencia: "Hagamos de nuestra facultad un lugar para mostrar"

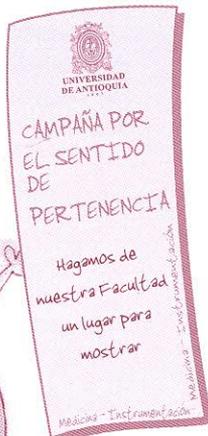
El jueves 26 de noviembre se realizó un conversatorio entre todos los estamentos de la Facultad, con el propósito de incrementar el sentido de pertenencia en la dependencia. Hubo amplia participación tanto de profesores como de estudiantes. En esta actividad fue presentada la campaña: "Hagamos de nuestra facultad un lugar para mostrar" cuyo personaje principal es Aséptico Galeno. El nombre y el diseño fue producto de un concurso que se realizó en la Facultad.

Norman Yesid Arenas Mora, estudiante de quinto semestre del programa de Medicina de la Facultad, fue quien ideó el nombre del personaje. Norman es integrante del Consejo Estudiantil y de los comités de Bienestar y Cultural, es técnico dibujante y pertenece además al grupo de Astronomía en el Planetario.

Juliana Tamayo Muñoz, ideó al personaje. Es estudiante de sexto semestre del programa de Medicina y es aficionada a la caricatura.

De esta manera, se iniciará la campaña que tendrá varias etapas las cuales se llevarán a cabo con mayor énfasis el próximo año. Invitamos a todos los estamentos de la dependencia para que se vinculen no sólo con sugerencias sino con actividades para que entre todos HAGAMOS DE LA FACULTAD UN LUGAR PARA MOSTRAR. Cualquier inquietud favor enviarla a las oficinas de Asuntos Estudiantiles o de Comunicaciones. ●

Yo Soy Aséptico Galeno
y amo mi Facultad
¿y tú?



Construcción colectiva

La campaña por el sentido de pertenencia liderada por las oficinas de Asuntos Estudiantiles y de Comunicaciones se adelanta gracias a la colaboración de los estudiantes pertenecientes a los comités Cultural de Bienestar y Consejo Estudiantil. Ellos son: Jaime Vélez T., Luisa Cardona Ortiz, Jonnathan Lopera Rúa, Diego Sepúlveda, Alejandro Echavarría Quiroz, Gabriel Graciano, Norman Yesid Arenas Mora y Andrés Felipe Cárdenas Velásquez. Para todos ellos nuestro agradecimiento. ●

Nuevo servicio de Genética Médica en la Seccional Oriente

Con el propósito de atender a los pacientes con defectos congénitos fue creado un servicio de Genética Médica en el Oriente Antioqueño, el cual hace parte de la Seccional Oriente de la Universidad de Antioquia.

Allí se realizan evaluaciones clínicas, diagnóstico y asesoramiento genético al paciente con defectos congénitos y a sus familiares, se determina la asociación de defectos congénitos con posible factores de riesgo (socioculturales, genéticos y ambientales), se informa al personal de salud sobre pronóstico y manejo de los problemas genéticos. De igual manera se crea una base de datos de las patologías diagnosticadas en un período de tiempo, para llevar un registro de las mismas en la región.

La Genética Clínica es la rama de la medicina que estudia los defectos congénitos de origen genético, ambiental o multifactorial, observables o no al nacimiento.

En países desarrollados los defectos congénitos son la primera causa de mortalidad infantil. En Colombia ocupan el segundo lugar entre las causas de mortalidad infantil. Se encuentran presentes en el 2-3% de los recién nacidos vivos.

Mayores informes: Doctora Beatriz Mora Henao, Genética Clínica, teléfono: 539 18 18, Seccional Oriente, Universidad de Antioquia. ●

Grados

El próximo 16 de diciembre a las 4:00 p. m. en el Teatro Universitario Camilo Torres recibirán su título de médico y cirujano un grupo de estudiantes de la Facultad. Para ellos nuestro reconocimiento por su esfuerzo y dedicación. ●

¡Congratulaciones!

El jurado calificador del XV concurso Aventis/ Academia Nacional de Medicina, otorgó una Mención Honorífica en el área de Ciencias Básicas y Experimentales al trabajo: *Comportamiento de la mutación mtDNA A3243 en dos familias antioqueñas de pacientes diagnosticados con el síndrome de MELAS*. La investigación fue realizada por los doctores: William Cornejo Ochoa, Gabriel Bedoya Berrío, Andrés Ruiz Linares, María Victoria Parra Marín y Jaime Carrizosa Moog. Felicitaciones y nuestro reconocimiento por esta loable labor científica e investigativa. ●



ARRETÉ

Temas de ética y sociedad

Editor: Hernán Mira Fernández

N.º 27

Viagra, Prozac, Botox...

¿medicina o parches pasajeros y “psiquiatría con bisturí”?

Los tratamientos médicos para atender “trastornos” sociales como la baja estatura o la ansiedad son un “boom” en los Estados Unidos; sin embargo, los expertos dicen que los enfermos no son los “pacientes” sino la sociedad.

Algo extraño está pasando en el mundillo de la medicina norteamericana: ya no se aplican los conocimientos exclusivamente para curar una enfermedad, sino también para buscar la felicidad. En los Estados Unidos la gente toma Viagra antes de acostarse y Ritalin antes de irse a trabajar. Se inyectan Botox en las arrugas y toman Prozac para combatir la tristeza. Para los ataques de pánico, consumen betabloqueantes; para los calores excesivos, cirugía endoscópica. Les piden a los médicos que les achiquen las narices, que les aspiren la grasa de los muslos y hasta que los transformen de hombres en mujeres. Hace veinte años, los médicos decían que no. Hoy, muchos cambiaron de opinión.

No todo esto es nuevo, por supuesto. Ya en los años 30, los cirujanos plásticos tenían muchos clientes, y los antidepresivos y los ansiolíticos circulan desde hace más de medio siglo. Sin embargo, nunca en la historia los norteamericanos consumieron tanto este tipo de productos. ¿Qué fue lo que ocasionó este cambio tan dramático? Una de las razones es el mercado. En los últimos veinte años, los Estados Unidos avanzaron hacia un sistema de atención sanitaria basado en el mercado y la industria farmacéutica ganó poder. A principios de los 90, los laboratorios se convirtieron en la industria más rentable de los Estados Unidos, con márgenes que exceden el 18%. Y con la plata llegó el poder.

En el ciclo electoral 1999/2000, la industria farmacéutica gastó más dinero en “lobby” que cualquier otra industria; inclusive más que la petrolera y la gasífera, la tabacalera y la automotriz. La industria farmacéutica también incrementó mucho lo que gastaba en médicos: la cantidad de representantes destinados a promocionar en forma directa sus productos a los médicos aumentó el 57% en la década pasada. Y lo que es más importante aún, hoy, la industria farmacéutica financia el 40 % de la educación de los médicos que estudian en los Estados Unidos.



Eso implica que la industria no sólo vende drogas, sino también las enfermedades que después cura. No es que las invente de la nada

Así como aumentaron las ganancias de la industria farmacéutica, también aumentó el número de nuevos desórdenes médicos, incluidos el "trastorno de ansiedad social" y la disfunción eréctil. Eso implica que la industria no sólo vende drogas, sino también las enfermedades que después cura. No es que las invente de la nada. El sufrimiento es genuino y, muchas veces (no siempre), es de naturaleza social. Sin embargo, la "desgracia" que implica ser demasiado bajo, tímido o "chata" está relacionado con la mirada de los demás. La derivación es obvia: una vez que los problemas sociales se pueden tratar como problemas médicos, se vuelven problemas médicos. Y los médicos se atreven a ocuparse de ellos.

Un ejemplo adecuado es la aprobación del uso de la hormona del crecimiento sintética para atender a los chicos bajitos. Varios estudios aseguran que si se le inyecta esta hormona a un niño de baja estatura durante siete años, es posible que crezca algunos centímetros más. No importa que numerosos estudios afirmen que los chicos bajitos son tan felices y sanos psicológicamente como los altos. Muchos pediatras insisten en que ser bajitos es una deficiencia que merece tratamiento médico. El mismo tipo de transformación, mezcla de intervención cosmética y tratamiento médico, logró lo que alguna vez pareció imposible: que la cirugía cosmética se afanzara en el mercado.

Al principio, los cirujanos más "respetables" se mantenían apartados del tema. Sin embargo, en los años 30 y 40 se produjo un cambio y la cirugía cosmética inició un rápido ascenso hasta ganarse el respeto de la comunidad médica. Según la historiadora Elizabeth Haiken, una de las razones que más empujaron el cambio fue un concepto psicológico: el "complejo de inferioridad". Si una persona podía sufrir problemas psicológicos por padecer una cierta sensación de inferioridad, entonces la cirugía dejaba de ser pura cosmética y se convertía en un tratamiento médico. Lo mismo vale para la depresión, el déficit de atención y la vejez. Como dice Haiken: "psiquiatría con bisturí".

Hoy, el nuevo "reality show" de la televisión norteamericana se titula "Extreme makeover" y presenta a un grupo de cirujanos plásticos que, junto a un equipo de asesores de moda, entrenadores personales, estilistas y dentistas, transforman a distintos voluntarios. El filósofo Charles Taylor habla de una "ética de la autenticidad". Hoy, la mayoría de la gente no busca el significado de la vida en la religión, la verdad u otro marco moral. Tampoco las personas se ven a sí mismas como entidades determinadas por su jerarquía social y ratificadas por Dios o la naturaleza. Cada vez son más quienes se buscan adentro, no sólo para encontrarse con su vida interior, sino también, como un reconocimiento social.

Según Taylor, el reconocimiento es crítico porque generar una identidad no es fácil y puede fallar. Una vida no cumplida es una vida menos importante. Es una vida vivida como un hombre, cuando, en realidad, el "paciente" es una mujer; una vida sumida en la timidez cuando, en realidad, la vida es una fiesta; una vida vivida de Woody Allen cuando debería ser una de Gary Grant.

Viéndolo así, las tecnologías como el Prozac, la cirugía cosmética y la hormona del crecimiento no son sólo maneras de verse y sentirse mejor, sino también instrumentos de autorrealización. De allí los sentimientos encontrados que mucha gente tiene sobre las llamadas "tecnologías de mejoramiento".

Estos recursos se convirtieron en herramientas para construir y reforzar la sensación de dignidad ante el espejo social. La mayoría de la gente se puede identificar con la vergüenza que se siente cuando la sociedad devuelve una imagen degradante o humillante. Pero, de la mano de la vergüenza viene la vanidad. Cualquiera se puede obsesionar con el espejo social, pasar horas posando, sacando músculos, admirándose. ●



Si una persona podía sufrir problemas psicológicos por padecer una cierta sensación de inferioridad, entonces la cirugía dejaba de ser pura cosmética y se convertía en un tratamiento médico