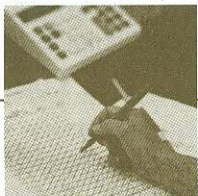


## Editorial



## Y todo quedará pendiente

Hace tres años asumí la dirección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y ahora me preparo para volver a cumplir mi papel como profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología en el área de perinatología. Ha sido una experiencia maravillosa aprendiendo de cada uno de ustedes, los miembros de esta comunidad académica. Soy consciente de lo que significa ser decano de esta dependencia y en los diferentes espacios donde pude representarla, como en el Capitolio Nacional, el Congreso de la República, la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, las universidades públicas y privadas del país, sentí el respeto y la admiración de propios y extraños por el Alma Máter de los antioqueños.



Después de un informe de gestión presentado ante el claustro de profesores afirmé que todo quedará pendiente para la nueva administración pues se trata de gestionar procesos en materia de docencia, investigación y extensión conformes a la misión y visión de la unidad académica.

Muy pronto no tendremos que hablar del nuevo currículo pues ya los estudiantes de la primera cohorte se aprestan a iniciar el internado rotatorio en unos pocos meses. Sin embargo, el proceso no termina y demanda el acompañamiento permanente de todos nosotros, profesores, estudiantes, empleados comité de currículo, comité de carrera y el apoyo administrativo correspondiente. Todavía quedan estudiantes del currículo tradicional que igual merecen la mejor atención.

Los procesos de acreditación y reacreditación de los programas de Instrumentación Quirúrgica y Medicina avanzan a buen ritmo y necesitan el compromiso entusiasta de los docentes, los alumnos, los egresados, los empleadores, los administradores y los comités encargados de liderar estas iniciativas.

Entregamos a la comunidad cinco nuevos programas de especialidades médicas clínicas y quirúrgicas pero además se adelantan las propuestas de Endocrinología Clínica y Metabolismo, Medicina Vasculár, Cirugía de Trasplante de Órganos con énfasis en Órganos Abdominales, Endocrinología Pediátrica, Medicina de Laboratorio, Maestría en Ciencias Clínicas, Neonatología y Radiología Pediátrica.

En el desarrollo investigativo de la Facultad de Medicina se ha logrado la clasificación de veintiún grupos en



Colciencias, entre A, B y C (doce grupos A, 6 grupos B y tres grupos C), cabe destacar el hecho de que seis de ellos son provenientes del Área clínica (dos grupos A, dos B y dos C), lo que demuestra que la gestión y el intento por promover la investigación en el área clínica de la Facultad ha dado sus frutos.

En el Departamento de Educación Médica se hizo una gestión significativa para contar con los convenios necesarios para las prácticas de nuestros estudiantes manteniendo actitud proactiva frente al manejo de las relaciones docente-asistenciales y a las tendencias nacionales para preservar la calidad de la formación de nuestros estudiantes. Actualmente la Facultad de Medicina cuenta con un total de noventa y un convenios vigentes: cincuenta y dos docente-asistenciales, veintiséis de cooperación y trece con universidades.

Asimismo, se avanzó en el proceso de aplicación del modelo señalado en el Acuerdo 0000003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, mediante el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para que el Ministerio

de Educación Nacional defina la asignación del registro calificado exigido para desarrollar los programas de pregrado y posgrado en el área de la salud.

No es fácil informar en tan corto espacio sobre la gestión administrativa en la Facultad de medicina pero quiero al menos enunciar algunos logros importantes: adecuación y dotación de nuevas aulas, aprobación por parte del Comité de Compras de la adquisición de un bus para la dependencia, recursos disponibles por ciento setenta millones de pesos para inversión en planta física, presentación de proyectos de estampilla por un monto de mil millones de pesos a la Oficina de Planeación para la vigencia de 2006, Proyecto Centro de Simulación que funcionará dentro de poco en el antiguo laboratorio de Inmunovirología, creación mediante acuerdo del Consejo Superior del Centro de Extensión, intervención del jardín de la Facultad, cien millones de pesos para la dotación del Departamento de Pediatría, entre otros.

**Luis Javier Castro Naranjo**  
Decano de Medicina  
Universidad de Antioquia

## Del Comité de Currículo

# Lo ineludible, escribir sobre currículo

Era inevitable: después de leer, analizar, comparar y discutir en algunas oportunidades, me tenía que sentar ante ese invento que ya nos ocupa gran parte del tiempo y que va plasmando en forma escrita, frente a nuestros ojos, los pensamientos míos o de otros, para escribir algo sobre: El currículo, y aún más, hacerlo, específicamente, sobre el currículo universitario. Surgen algunas preguntas:



### ¿Qué es?

El concepto de currículo debe estar enmarcado en el fin último de toda institución: **el tipo de hombre o de mujer que pretende formar** y el cual no debe estar aislado de aquel que necesita la sociedad. Frente a este reto, la institución universitaria debe proponerle a la comunidad, de la que hace parte, una **propuesta educativa** la cual

**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

Telefax 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



se sostiene en unos **principios** que le darán identidad a la institución; debe proponer, seguidamente, los **medios** que empleará para que esos principio, y por consiguiente esa propuesta educativa, sean una realidad.



## ¿Quién lo diseña?

En el diseño del currículo deben sentirse representados cada uno de los actores de la educación: los estudiantes, los profesores, los administradores y algunos representantes de la comunidad que conozcan el medio en donde saldrá a laborar el egresado universitario.

Aquí conviene detenerse un momento para explorar cuáles son los problemas que más frecuentemente se presentan en la implementación de un currículo. Entre esas dificultades encontramos: 1) **temporales** cuando no se contextualiza el contenido incluido en el currículo, presentando unos contenidos muy extensos con relación al tiempo disponible para desarrollarlos o no apropiado para el público al cual va dirigido; 2) **políticos legales** tampoco es posible renovar un currículo si, concomitantemente, no se modifican y adecuan las organizaciones administrativas y los reglamentos de la universidad; 3) **económicos** no es posible implementar un currículo sin tener en cuenta los mayores gastos que implica su implementación, no se puede soñar, por ejemplo, en un cambio de metodología,

desde una centrada en el profesor hasta una centrada en el estudiante, si no se cuenta con el recurso económico suficiente para contratar a nuevos docentes y hacer nuevas reformas locativas.

## ¿Cómo se retroalimenta el currículo universitario?

La evaluación curricular nos debe proporcionar la información necesaria para tomar las decisiones sobre los diferentes componentes del currículo. Al realizar la evaluación de un currículo se debe tener en cuenta: ¿qué tipos de aspectos relacionados con el currículo se desean y se requieren evaluar?, ¿son adecuados los modelos pedagógicos, las metodologías, los lugares donde se realizan las diferentes actividades?, ¿están satisfechos los miembros de la comunidad educativa con los cambios implementados?, ¿la clase de egresado de la universidad satisface las necesidades de la comunidad? Y la más importante, ya que es la razón de ser de la institución: ¿realmente el hombre que se está formando sí es el que la Universidad se propuso formar?

## Bibliografía

1. **Posner, George J.** *Análisis del currículo*. Bogotá, McGraw-Hill, 2.ª ed. 2000. 347 p.
2. **González, Elvia María.** *Un currículo basado en la solución de problemas para la formación de profesionales*. Universidad de Antioquia. 2000.
3. **Iafrancesco V., Giovanni M.** *La nueva gestión curricular problemática y perspectivas*, Libros y Libros. 1998.
4. **Vasco U, Carlos E.** *Currículo, pedagogía y calidad de la educación*. Educación y cultura.

**Diana Patricia Díaz Hernández**

*Coordinadora*

*Área de Autorregulación y Autoconservación*

# Los profesores opinan...

## Tres escenarios futuros de la Facultad

La designación de decano por el Consejo Superior Universitario para el periodo 2005-2008 el próximo 13 de septiembre es el asunto central de la coyuntura actual en la Facultad de Medicina. En este nombramiento los estamentos de la Facultad (docentes, no docentes, estudiantes y trabajadores) no hacemos una elección directa, solo a los profesores y estudiantes se nos permite

participar en una consulta, que puede ser o no tenida en cuenta por el Consejo Superior Universitario en el momento de elegir. Se trata pues de una participación restringida y profundamente antidemocrática que ha dejado frustraciones y desengaños en los últimos quince años y que ha producido apatía en los integrantes de los diferentes estamentos.

A pesar de ello, algunos profesores nos hemos mantenido en la consigna de lograr que los resultados de las consultas se conviertan en un verdadero plebiscito, que modifique la designación por la elección del aspirante que alcance la mayor votación entre los estamentos a quienes ese



# Los profesores opinan...

decano orientará y dirigirá. En una perspectiva de ejercicio de la participación democrática dentro de una universidad pública, se busca transformar en fuerza activa, nuestro simple papel actual de avaladores de los candidatos y de esta manera lograr un ejercicio legítimo del poder.

Con este propósito, y con el fin de que los profesores voten en la consulta con argumentos claros por quien consideren es la mejor opción para la Facultad, el Claustro de Profesores desde abril ha dedicado sus reuniones a conocer a los aspirantes a decano, su visión de Facultad y de Universidad, sus análisis de la situación actual y a debatir sus programas y propuestas.

Los profesores que han expresado su aspiración a decano son (en orden de lanzamiento) los doctores: Juan Guillermo Londoño, jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia; Élmer Gaviria, jefe del Departamento de Cirugía, e Hilda Nora Jaramillo, jefa del Centro de Investigaciones Médicas hasta hace un mes.

La condición de los tres candidatos de haber estado en un cargo administrativo e integrar el Consejo de Facultad en la actual decanatura es privilegiada para contribuir al análisis de sus aspiraciones y nos permite tener elementos de juicio adicionales a los planes y programas que proponen. Podemos evaluarlos, no sólo por lo que han presentado en los Claustros y reuniones, por lo bien o mal que se expresan, por lo impactante o deslumbrante de los medios visuales que utilizan, por la coherencia de sus discursos o por sus propuestas, sino que también podemos hacerlo por su desempeño administrativo, sus ejecutorias, sus logros, sus actitudes, sus relaciones, y aun, por su comportamiento en un cargo de dirección. Sus gestiones todavía están frescas y su valoración puede ayudar a ponderarlos.

Aunque sólo el doctor Londoño ha presentado un documento escrito con su programa para el decanato, con base en lo que hemos escuchado y en lo que conocemos a los tres, sí podríamos aventurarnos a mencionar algunos rasgos característicos y vislumbrar unos posibles escenarios futuros de lo que sería la administración de cada uno de ellos, sin caer en la posición ingenua de pensar que la vida de nuestra facultad está totalmente marcada por lo que haga o no haga su decano.



En una decanatura de Élmer Gaviria podríamos esperar que la elaboración de su plan de acción sea de manera concertada, con participación amplia de los profesores, aunque normativa y ajustada a los lineamientos que trace la administración central de la Universidad en su nuevo Plan de Desarrollo. Su estilo de trabajo posibilitaría el diálogo dentro de la Facultad y el clima organizacional sería más favorable para el trabajo docente y asistencial. Su visión del carácter público de la Facultad facilitaría la reconstrucción de las relaciones con las instituciones de salud con las cuales tenemos convenios, especialmente con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

El escaso conocimiento que el doctor Gaviria tiene de la Facultad, especialmente de las áreas básicas, los grupos de investigación y en menor medida de las áreas clínicas, se convertiría en la principal debilidad de su administración, lo que en el tiempo inicial de su gestión, podría hacerla lenta y retrasar decisiones que con urgencia es necesario tomar en la Facultad.

En el caso de que la doctora Jaramillo sea la decana, podríamos avizorar como su rasgo fundamental, una administración apegada a la norma, a la legislación y a las directrices que desde la administración central le tracen, con escasa autonomía y sin una apropiación y aplicación crítica en las condiciones de la Facultad. Esta posición normativa se invoca como el correctivo a la ausencia de autoridad que existe en la Facultad, especialmente entre los profesores. Con base en lo que conocemos de sus acciones en el ejercicio del poder y de sus relaciones con los demás miembros de la comunidad universitaria, tal postura podría derivar fácilmente en el autoritarismo y en la restricción de libertades de profesores y empleados, lo que generaría una crisis de gobernabilidad lo cual mantendría a la Facultad en conflictos estériles que la postrarían y debilitarían en los escenarios intra y extrauniversitarios. Tal como lo ha mostrado en algunas de sus propuestas,





los objetivos de su administración serían de corto plazo, con énfasis en el cumplimiento de metas burocráticas que no transforman realidades, en abierto conflicto con importantes grupos de la Facultad, la Universidad y las instituciones con las cuales tenemos relaciones.

Por último, en una decanatura del doctor Juan Guillermo Londoño se podría visualizar una búsqueda por la recuperación del liderazgo de la Facultad en los espacios de discusión y toma de decisiones políticas, externos a ella y a la Universidad. Su preocupación permanente por el mantenimiento, la ampliación y el fortalecimiento de los campos de práctica para nuestros estudiantes de pregrado y posgrado serían parte esencial de su agenda y si cumple lo que ha propuesto en esas actividades docentes articularía acciones de extensión solidaria donde el lucro económico estaría en un lugar secundario.

Su experiencia administrativa, pero especialmente su conocimiento de la facultad, de la Universidad y del sistema de salud colombiano, su defensa de la formación médica pública y el restablecimiento de la proyección de ella hacia la sociedad con compromiso solidario, podrían ser elementos clave en su gestión.

Todavía quedan temas críticos de la vida de la Facultad sobre los que algunos de los candidatos no han expresado sus puntos de vista ni han sentado su posición. En especial inquieta, que no hay expresiones concretas de cómo lograr un proyecto colectivo, consensuado y público de facultad a largo plazo, en un contexto extremadamente adverso para la educación y la salud públicas, y qué es lo que nos caracteriza como Facultad de Medicina de una universidad pública que nos proteja de la instalación de una mentalidad privatizadora.



Finalmente, invito a que todos asumamos como consigna de la actual coyuntura de designación de decano, el darle legitimidad a la consulta, participando activamente en los debates que se organicen, garantizando su transparencia, votando masivamente y buscando que los resultados de ella sean tenidos en cuenta por el Consejo Superior escogiendo a quien obtenga la mayoría y de esta manera lograr la participación activa, creativa y comprometida de los diferentes estamentos de la Facultad en la próxima administración.

**Héctor Iván García**  
Profesor Asociado

Centro de Investigaciones Médicas

## Del idioma

"[...] la tasa de mortalidad de los pacientes con esta **patología** es de [...]".

"[...] en otras **patologías** que comprometen el tubo digestivo [...]".

La palabra **patología**, según el DRAE, es "la parte de la medicina que estudia las enfermedades" o "el conjunto de síntomas y signos de una enfermedad", pero no es sinónimo de **enfermedad** y por lo tanto no debe usarse como tal.

"[...] en el **monitoreo** intraparto [...]".

La palabra correcta es **monitorización**, derivada del verbo **monitorizar**, que significa "observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías".

"[...] en tales casos no es **mandatoria** la intubación endotraqueal [...]".

La palabra **mandatorio(a)** no está registrada en el DRAE; su uso es un anglicismo por la traducción literal de **mandatory**; lo correcto es traducir por **obligatorio**. Por lo tanto, "[...] en tales casos no es **obligatoria** la intubación endotraqueal [...]".

"Haremos una **aproximación** a la ventilación mecánica [...]".

**Aproximación**, según el DRAE, es "la acción y efecto de **aproximar**"; a su vez, **aproximar** significa "arrimar, acercar, obtener un resultado tan cercano al exacto como sea necesario para un propósito determinado". El uso citado es un anglicismo resultante de la traducción literal de **approach**, uno de cuyos significados en inglés es "un medio de lograr una meta o propósito". La frase se puede corregir cambiando **aproximación** a por **enfoque de** o **estudio de**.

"El ventilador cesa y de inmediato **cicla** a la fase espiratoria".

La única acepción registrada en el DRAE del verbo **ciclar** es "bruñir y abrillantar las piedras preciosas". En inglés existe el verbo **to cycle** que significa "ocurrir o recurrir en ciclos" o "pasar a través de un ciclo"; estamos pues ante otro anglicismo por traducción literal que se puede corregir escribiendo **cambia** o **pasa** en vez de **cicla**.



**Federico Díaz González**  
Profesor jubilado,  
Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia





# Biblio clic

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

¿Requieres información académica?  
Utiliza el servicio:

Este es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia.

Las preguntas formuladas serán atendidas por medio del correo electrónico o desde este mismo sitio, durante las 48 horas siguientes a la solicitud, de acuerdo con la complejidad de la consulta.

## Horario

Puede ser solicitado las 24 horas del día, las consultas formuladas el fin de semana se atenderán al lunes siguiente.

## Tipología de preguntas

- De respuesta rápida: datos, definiciones, información institucional.
- Respuesta referencial: remite a una cita bibliográfica o dirección web.

- Respuestas especializadas: las que por su nivel de complejidad requieren mayor tiempo en el proceso de su respuesta.

Nota. Cuando la respuesta a la pregunta exceda una página, el usuario será remitido a la fuente donde se localiza la misma.

## Recomendaciones

- Ser claro en la formulación de su pregunta.
- Suministrar cualquier información adicional que facilite nuestro proceso de búsqueda.
- Formular preguntas que correspondan al quehacer académico.

## Tipo de acceso

Libre desde cualquier computador con acceso a Internet.



# CINE *Club* ▶▶▶

## Surge nuevo cine club en la Facultad

El Cine Club La Piragua en la Nieve, fue fundado a comienzos de este año con el objeto de mostrar películas, cuya fuerza aparte de la trama fuera la imagen, pues consideramos esto como lo más propio y explorable del medio "cine".

Para el mes de agosto se mostrará el ciclo "Música", compuesto de las películas "El Piano", "El violín rojo" y la "Boda del acordeonista".

La película franco australiana "El piano" data de 1993, su directora es Jane Campion. Muestra la historia de una pianista muda que llega con un piano y su hija a la costa de Nueva Zelanda para contraer matrimonio con un señor escogido por el padre de la pianista. De ahí en adelante se desenvuelve la trama, que tiene sus pilares en la lucha por el piano, el amor en la nueva tierra tan rodeada de mar, y la música que trasfiltra y posee las escenas.

Será proyectada el viernes 5 de agosto a las 2:00 p. m.

El 12 de agosto, a la 1:00 p. m. se presentará la película ítalo-canadiense, "El violín rojo", filmada en 1998 por el director François Girard. Muestra la historia de un violín y de las personas que lo tocan y escuchan, desde el siglo XVII hasta el XX. Fue construido bajo condiciones extremas por el maestro Nicolo Bussotti e influye de manera muy importante en la vida de la gente que entran en contacto con el instrumento. El misterio de su color, tanto como la música, y el viaje del violín por diferentes continentes son los hilos sobre los cuales se mueve esta película.

Colombia es un país de música, su folclor en su ingeniosidad puede compararse con la música clásica en la Europa de siglos pasados y con el jazz del siglo XX. La película

La boda del acordeonista hace reverencia a esta virtud nuestra, nos habla de la costa Atlántica y sus míticos personajes e invita a mirar de nuevo y quizás más profundamente nuestras raíces.

Filmada en 1985 por Pacho Bottia. Se presentará el 19 de agosto a la 1:00 p. m.

Todas las películas se proyectarán en el auditorio principal de la Facultad de Medicina



## Comité Cultural, Programación agosto

**Cine Bajo las Estrellas**

**Día: jueves**

**Hora: 5:00 p. m.**

**Lugar: Parqueadero**

**Facultad de Medicina**



**Ciclo: El Señor de los anillos**

**11 de agosto**

**El Señor de los anillos:**

**la comunidad del anillo**

(The Fellowship of the Ring)

Países: EE. UU. Nueva Zelanda

Año: 2001

Duración: 165 minutos.

Dirección: Peter Jackson

**18 de agosto**

**El Señor de los anillos:**

**las dos torres**

(The Lord of the Rings: The Two Towers)

Países: EE. UU. Nueva Zelanda

Año: 2002

Duración: 179 minutos

Dirección: Peter Jackson

**25 de agosto**

**El Señor de los anillos:**

**el retorno del rey**

(The Lord of the Rings: The Return of The King)

Países: EE. UU. Nueva Zelanda

Año: 2003

Duración: 201 minutos

Dirección: Peter Jackson





## Comité Cultural, Programación agosto

**Cine Club la Piragua en la Nieve**

**Día: viernes**

**Hora: 1:00 p. m.**

**Lugar: Auditorio principal**

**Facultad de Medicina**



**5 de agosto**

El Piano

Países: Australia /

Nueva Zelanda/ Francia

Año: 1993

Duración: 121 minutos

Dirección: Jane Campion



**12 de agosto**

El violín rojo

Países: Canadá/ Italia

Año: 1996

Duración: 115 minutos

Dirección: François Girard



**19 de agosto**

La boda del acordeonista

País: Colombia

Año: 1985

Duración: 113 minutos

Dirección: Luis Fernando Pacho Botia



**Cine Cúbico**

**Día: martes**

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

**Lugar: Auditorio principal**

**Facultad de Medicina**



**9 de agosto**

Rocky

(Rocky I)

País: EE. UU.

Año: 1976

Duración: 119 minutos

Dirección: John G. Avildsen

**16 de agosto**

Alien

(Alien, el octavo pasajero)

País: Reino Unido

Año: 1979

Duración: 117 minutos

Director: Ridley Scott

**23 de agosto**

First Blood

(Rambo I)

País: EE. UU.

Año: 1982

Duración: 97 minutos

Director: Ted Kotcheff

**30 de agosto**

Blade Runner

País: EE. UU.

Año: 1982

Duración: 117 minutos

Director: Ridley Scout

## Agenda Médica



**Curso de Actualización en Cirugía  
y Urología Pediátrica**

**Fecha:** 22 y 23 de septiembre de 2005

**Lugar:** Auditorio Hospital Infantil  
(Hospital Universitario San Vicente de Paúl)

**Inversión:** \$60.000 profesionales,  
\$30.000 estudiantes

**Mayores informes:** Teléfonos: 263 78 67  
y 263 98 56



— El proceso de **acreditación** permite a la institución reencontrarse consigo misma, con sus fortalezas y debilidades, aclarar sus pormenores, recuperar la confianza de profesores y estudiantes.





## Servicio de Neurología Clínica 25 años

Con la presencia de las autoridades de salud de la ciudad y el departamento, así como de las directivas del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la Facultad y de la Universidad, el jueves 4 de agosto el Servicio de Neurología celebró sus bodas de plata con grandes e importantes logros en el departamento y el país.



**E**l Servicio de Neurología Clínica empezó a funcionar el 5 de marzo de 1980. Su primer jefe fue el doctor Carlos Santiago Uribe U. hasta 1992. El jefe actual del Servicio es el doctor Abraham Arana Chacón. Fuera de Bogotá, es el único Servicio de Neurología en el país que da entrenamiento formal a neurólogos clínicos.

En la actualidad se han entrenado treinta y un neurólogos que prestan sus servicios no solamente en Antioquia sino en diferentes partes del país.

Durante todo el año, el Servicio de Neurología imparte docencia de pregrado a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Además recibe estudiantes de posgrado de otras especialidades que rotan por Neurología, tales como Neurocirugía, Psiquiatría, Fisiatría, Medicina Interna y Toxicología Clínica.

### Un Servicio para el servicio

Desde su fundación, el Servicio de Neurología atiende pacientes de escasos recursos económicos (Sisben) en su sala de hospitalización; pacientes con gran incapacidad en su mayoría y que encuentran su recuperación dentro de la gran complejidad de la neurología.

Recibe pacientes no solamente del área metropolitana del Valle de Aburrá, sino también de todo el departamento y de algunos vecinos como: Chocó, Sucre, Córdoba, donde no existe atención especializada de neurología.

Desde su fundación diariamente atiende consultas externas de neurología, así como consultas especiales de epilepsia, enfermedad cerebrovascular, movimientos anormales (Parkinson) y neurooftalmología.

### Texto oficial de la OPS

Se han publicado cerca de mil trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales por neurólogos entrenados en el Servicio de Neurología. Varios textos de estudio han sido publicados por profesores adscritos al Servicio como el libro de *Neurología* de la colección Fundamentos de Medicina que es el texto oficial de la OPS, no sólo en Colombia sino en los países latinoamericanos. Además un texto de neuropsicología publicado por el doctor Francisco Lopera R. y colaboradores.

En la Sección de Neurología Clínica se formó el grupo de Neurociencias de Antioquia, liderado por los doctores Francisco Lopera Restrepo y David Pineda Salazar, quienes han llevado a cabo investigaciones internacionales sobre enfermedad de Alzheimer y trastornos de déficit de atención con hiperactividad.

Estas investigaciones han ganado reconocimientos nacionales e internacionales, como el premio Alejandro Ángel Escobar con el descubrimiento de la Mutación Paisa (Presenilina-1, E280A) siendo la familia de demencia tipo Alzheimer más numerosa del mundo.

La Liga Antioqueña Contra la Epilepsia se originó en la Sección de Neurología Clínica del HUSVP, posteriormente bajo el liderazgo del doctor Iván Jiménez, antiguo egresado del Servicio de Neurología, siguió funcionando en el Instituto Neurológico de Antioquia, donde existen líneas de investigación en neurocisticercosis, epilepsia, esclerosis múltiple y además asistencia neurológica a pacientes. Se han hecho diferentes trabajos de neuroepidemiología, debido a la formación de un importante grupo de neuroepidemiología de Antioquia. Estas investigaciones publicadas en revistas internacionales han sido sobre "Factores de riesgo en epilepsia", "Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en Sabaneta", "Epidemiología de la enfermedad de Parkinson en Antioquia", "Prevalencia de la esclerosis múltiple en Colombia". Además el grupo de Neuroepidemiología de Antioquia, participó en el "Estudio epidemiológico nacional de enfermedades neurológicas" (EPINEURO), patrocinado por el Ministerio de Salud de Colombia, publicado en 1996. Estos trabajos de investigación merecieron premios nacionales y aceptación de la comunidad médica internacional.

El Servicio de Neurología ha sido el lugar de referencia para el manejo y el apoyo de los pacientes neurológicos pobres de una amplia zona de influencia que incluye los departamentos de Antioquia, Córdoba y Chocó. Esta labor se ha llevado a cabo con entereza, dedicación y tesón académica, generando no solo la asistencia social sino también el fortalecimiento académico universitario y la innovación en los avances científicos.



## Informe sobre el establecimiento del jardín en el patio principal del edificio de la Facultad de Medicina

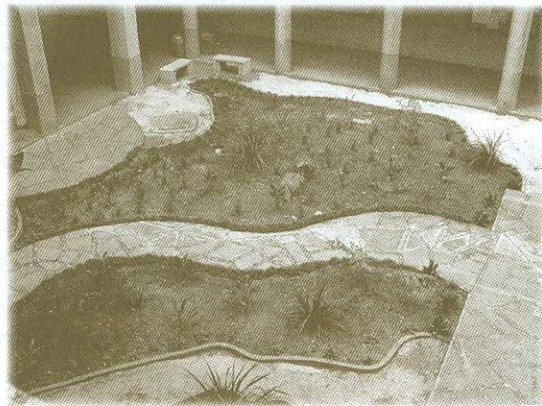
Este informe corresponde a la ejecución de lo propuesto el 5 de marzo de 2005 en oficio remitido al arquitecto Pablo Gómez de la Oficina de Sostentamiento de la Universidad y presentado al Comité de espacios físicos de la Facultad de Medicina por la misma fecha.

En el oficio donde se presentaba la propuesta técnica y económica, se sugería la evaluación de los árboles y arbustos de la zona verde interna y de los alrededores del edificio. Como resultado de la propuesta se elevó solicitud al Área Metropolitana para remover algunos árboles, talar otros y trasplantar algunas palmas. Respondiendo la solicitud, el Área Metropolitana concedió los permisos y al tiempo exigió, como se lee en su oficio del 11 de mayo, algunas actividades de compensación que se espera realizar en un futuro.

En consonancia con la propuesta presentada, se removió la vegetación existente. Las azaleas y algunas de las palmas arecas se reubicaron en otras zonas de la misma edificación. El medio de siembra fue cambiado con el fin de mejorar las condiciones físicas y de fertilidad de los suelos y para satisfacer no solo las exigencias de las nuevas plantas que se establecieron, sino también para mejorar el aspecto del patio, el cual presentaba montículos de tierra desprovista de vegetación, que drenaba directamente a los corredores y a las zonas adyacentes cubiertas de piedras de diversos tamaños y de color oscuro, por lo que favorecían el aumento de la humedad ambiental y constituían hábitat propicio para distintas especies de zancudos.

El aspecto del patio antes de la intervención se aprecia en la foto anexa. El jardín contaba con dos grupos de palmas arecas con tallos viejos y altos, y rebrotes de tamaño menor; estas palmas oscurecían el ambiente e impedían la visibilidad de la puerta sobre la carrera Carabobo. A un lado de las palmas se pueden apreciar unas cuantas azaleas inadecuadamente cultivadas.

El nuevo jardín fue establecido con mayor variedad de especies de plantas. Estas, cuando alcancen su pleno desarrollo, ocuparán diferentes espacios altitudinales; así: plantas tapizantes como las ajugas, los helechos del



género *Cyrtomium*, las calateas y el pasto mondo; plantas de mediana altura como los anturios, las aves del paraíso, el ajo ornamental, el iris africano y dos especies de linos; y finalmente, un estrato de mayor altura constituido por dos especies de helechos arbóreos o sarros nativos, del género *Cyathea*, los cuales alcanzan alturas entre 3 - 4 y diámetro de copa de 4 m.

Algunas de las plantas seleccionadas florecen abundantemente, otras que no florecen tales como los linos y los helechos, tienen follaje con alto valor paisajístico. La combinación de unas y otras busca implantar un jardín rico en formas y colores, de fácil mantenimiento; y que sea adecuado al espacio disponible, tanto en superficie como en altura.

En la remoción del suelo para el establecimiento del jardín se encontraron las estructuras que conformaban las jardineras, pues en gran parte estaban cubiertas de tierra y piedra. Por constituir un componente del edificio, se consideró importante rescatarlas, así como cambiar las piedras adyacentes por unas más uniformes y de menor tamaño, las cuales iluminarían mejor el patio; objetivo que se logró como se aprecia en la foto anexa donde se muestra el avance del trabajo.

Se espera que en un periodo de tres a cuatro meses, el jardín haya alcanzado un desarrollo tal que permita apreciar el predominio de la vegetación sobre el piso duro. En este periodo es necesario realizar prácticas de manejo tales como aporques, riegos, control de malezas, podas, fertilizaciones, etc. De la oportunidad de estas prácticas dependerá el exitoso establecimiento del jardín.

**Gladys Vélez Serna**  
*Ingeniera agrónoma*





En diciembre de 1993, una vez aprobada la Ley 100 que establecía el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en la alocución ante los medios de comunicación del país el señor Ministro de entonces, doctor Juan Luis Londoño de la Cuesta, q.e.p.d., le dio la bienvenida al “Negocio de la Salud”. Doce años después podemos corroborar que las palabras del señor Ministro fueron proféticas. Miremos por qué: hoy las EPS se han consolidado como empresas líderes en el concierto económico nacional, ya no sólo incursionan en el aseguramiento, sino también en la asistencia, la inversión en sectores diferentes a la prestación de servicios de atención y hoy empieza a incursionar en el “negocio” de la educación médica.

En días pasados se anunció en la prensa nacional la apertura de una facultad de medicina y otra de enfermería por parte de una importante EPS de la capital de la República. Podemos ver claramente que en lo económico el balance de los intermediarios de la salud ha sido un rotundo éxito, pero en lo social y lo esencial, la salud pública, su fracaso es inocultable.

Para el ciudadano común este hecho puede ser intrascendente, pero no lo es para quienes desde la universidad pública somos testigos de la grave amenaza que representan las políticas neoliberales vigentes para la educación en salud.

Hoy asistimos como testigos de primera fila a la quiebra de la red pública y al cierre de un número importante de hospitales universitarios, algunos de ellos como el Instituto Materno-Infantil de Bogotá con una rica historia de logros en formación del recurso humano, investigación y servicios. Estas instituciones históricamente han sido el tradicional escenario de práctica de los estudiantes de la universidad pública.

Hoy, las facultades de medicina de las universidades públicas del país son una minoría, cada día tienen mayores dificultades para ofrecer una educación médica con calidad, debido al cierre de sus campos de práctica ya que paulatinamente han sido reemplazados por IPS de carácter privado que están sometidas a normas impuestas por las EPS, condicionan los contratos a la no inclusión de convenios de carácter docente-asistencial, bajo el supuesto, del incremento de los costos en la atención por la docencia. A la luz de estos argumentos no queda claro por qué esta EPS abre facultades de salud ¿será que la situación cambió? No, lo que descubrieron es que podían acceder a un nuevo “negocio en salud” sin ningún tipo de barreras y aprovechando el campo libre dejado por el cierre de hospitales universitarios y apoyados en el concepto de rentabilidad económica, concepto clave para el perverso sistema de salud vigente que antepone la rentabilidad económica a la salud y educación de los colombianos.

## De lo cotidiano

Para algunos gerentes, no es rentable que las EPS tengan programas de promoción y prevención, ni que las IPS cuenten con ambulancias, bancos de sangre, ni acepten estudiantes del área de la salud de la universidad pública. Pero cuando se trata de recibir millonarias sumas por matrículas, la cosa cambia radicalmente.

¿Entonces en las nuevas facultades de medicina, sus estudiantes irán a responder a una ética corporativa que antepone los intereses económicos de la EPS a la vida y salud de los pacientes?

¿Sabrán que existe una ética hipocrática?, o ¿será que van a cambiar y por fin van a entender que el protagonista del acto médico no es la factura, sino el paciente o el cliente como ellos lo llaman?

¿Entenderían por fin que lo esencial en un sistema de seguridad social es la salud pública y no la rentabilidad económica de sus empresas?

Si lamentablemente no es así, y la apertura de estas nuevas facultades de salud empresariales será simplemente un negocio más, muy pronto seguramente recibiremos la noticia de que también explorarán el negocio de las honras fúnebres y en Colombia, con la pérdida del norte de los entes rectores de la salud y la falta de eficiencia de los organismos de control, los clientes sobrarán y con toda seguridad no irán a poner tutelas.

**Juan Guillermo Londoño Cardona**

*Jefe*

*Departamento de Obstetricia y Ginecología*

*Facultad de Medicina*

## De la Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina

### Hemeroteca Médica N.º 1

La información que aparece a continuación es una contribución del doctor **Óscar Osío Uribe**, médico internista, epidemiólogo clínico y egresado de nuestra facultad.

La recopilación de algunos de los artículos aparecidos en los últimos números de varias revistas médicas y de alertas de la FDA, se hace únicamente con una intención informativa. Para su correcta aplicación en la práctica clínica es fundamental la revisión completa de los artículos, buscándolos en la referencia del final de cada una de las síntesis o en las direcciones electrónicas suministradas.





# De lo cotidiano

## Prevención de la enfermedad tromboembólica (ETE) en Estados Unidos

En un estudio de 3.778 pacientes, con una edad de 66 años y pertenecientes a 38 hospitales norteamericanos, se advirtió que solo el 55% de los que tenían fibrilación auricular y alto riesgo de embolia cerebral recibía warfarina sódica, mientras que el 21% no recibían ni ASA ni warfarina. Una cuarta parte de los pacientes con infarto agudo del miocardio no recibía ASA cuando llegaban a los hospitales. Un 15% de los pacientes con reemplazos totales de cadera o rodilla o con cirugías por fracturas de cadera no recibían anticoagulación alguna en el postoperatorio. También en la prevención secundaria de la ETE había problemas: La mitad de los pacientes con TVP o TEP no alcanzaban durante 2 días consecutivos el estándar recomendado de duplicar el INR ni tampoco se les ofrecía la terapia puente (con heparina y warfarina) cuando eran dados de alta tempranamente del hospital. El estudio también mostró que a muchos pacientes hospitalizados no se les prevenía adecuadamente la ETE. **Arch Intern Med. 2005; 165:1458-1464.**

## Grosor de la cortical del cuello del fémur y fragilidad

En un estudio hecho con TAC de 77 regiones femorales proximales de mujeres entre 20 y 95 años de vida el Dr. Jonathan Reeve del Hospital Addenbrooke de Cambridge, Reino Unido, demostró que en la medida que las mujeres envejecen, el grosor de la zona cortical de la porción superior del cuello del fémur se adelgaza 6.4 % por década, haciendo la cadera más frágil y susceptible a fracturas. Ejercicios físicos encaminados a fortalecer esta región pueden disminuir la fragilidad ósea, lo que no parece lograrse con actividades físicas como caminar. **Lancet 2005; 366:98-99,129-135.**

## Índice tobillo-brazo y su relación con la función renal

En 13.655 pacientes estudiados por la Doctora. A. O'Hare se vio que aquellos que tenían menores índices de presión arterial tobillo-brazo tenían mayor riesgo de aumentar la creatinina sérica y desarrollar insuficiencia renal. El riesgo de aumentar por lo menos un 50% la creatinina sérica se duplicaba en aquellos sujetos que tenían índice tobillo-brazo igual o menor de 0,9. **Arch Intern Med. 2005; 165:1481-1485.**

## Minialertas farmacológicas

El 30 de junio de 2005 la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. (FDA) anunció públicamente que revisará el tema planteado por algunas investigaciones científicas recientes que asocian **mayor riesgo de conductas suicidas en adultos que toman medicamentos antidepresivos**. Mientras se hace la revisión aconsejó a los

médicos y a las personas vigilar el empeoramiento de la depresión y la aparición de ideas suicidas en los pacientes que toman antidepresivos, particularmente en aquellos que están siendo tratados por esta causa, especialmente cuando el antidepresivo se inicia o cuando la dosis de este se ha cambiado. Interesados pueden revisar el texto completo de la recomendación en: [www.fda.gov/cder/drug/advisory/SSRI200507.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/SSRI200507.htm).

Se está revisando por las autoridades de salud de EE. UU. y un comité de expertos la permanencia en el mercado norteamericano de los medicamentos **antiasmáticos Xinafoato de Salmeterol y Fumarato de Formoterol**. El uso de este último se ha advertido que se puede asociar con exacerbaciones agudas del asma y el Salmeterol con un riesgo pequeño, pero estadísticamente significativo, de ataques severos de asma y muerte, especialmente en individuos de raza negra. En respuesta a la FDA las empresas productoras de estos medicamentos consideraron que los beneficios de estos antiasmáticos eran superiores a los riesgos relacionados con su uso.

Los suplementos dietarios o medicamentos que contienen **alcaloides de la efedra** (también presentes en la medicina tradicional china, ma huang) y **cafeína** (presente en hierbas como la guaraná), usualmente usados en programas de reducción de peso pueden producir cambios metabólicos y cardiovasculares peligrosos en personas hipertensas, con aterosclerosis o intolerancia a la glucosa señaló la Doctora. Christine A. Haller de la Universidad de California. Estos cambios consisten en aumentos de la frecuencia cardiaca, ascensos de la presión arterial, hiperglucemias e hipokalemias.

**DIPLOMADO**

**Cardiología clínica**

**en atención primaria, con énfasis en factores de riesgo cardiovascular**

DIPLOMADO



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
1803



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
FACULTAD DE MEDICINA





**Iniciación**

Jueves 1.º de septiembre de 2005

**Fecha límite de inscripción**

Viernes 12 de agosto de 2005

**Movores informes**

Universidad de Antioquia  
Facultad de Medicina  
Oficina de Comunicaciones  
Tels.: 210 60 49, 210 60 27  
Carrera 51D N.º 62-29  
Medellín, Colombia

Organiza: Asociación de Egresados Facultad de Medicina Universidad de Antioquia

Correo electrónico: [comunicaciones@medicina.udea.edu.co](mailto:comunicaciones@medicina.udea.edu.co)





# ARETÉ

## Temas de ética y sociedad

Editor: Hernán Mira Fernández

N.º 34

## Están inventándose enfermedades

Tengo 52 años, nací en Angulema y vivo en París. Fui directivo de un laboratorio farmacéutico durante diecisiete años. Soy profesor en la Universidad París VIII, donde imparto cursos sobre psicotropos. Estoy soltero. Soy pragmata, la filosofía de la izquierda americana. Soy politeísta. Las farmacéuticas atentan contra la Seguridad Social.

Víctor M. Amela, 21 de julio de 2005

—¿Debo temer algo de la industria farmacéutica?

¡Bastantes cosas!

—¿Sí? Pues dígame tres.

¿Sólo tres? De acuerdo.

Una: **esa industria no está ahora investigando todo lo que debiera** para conseguir los medicamentos que de verdad hoy necesitamos.

—¿Qué medicamentos necesitamos hoy?

Para curar el cáncer, el sida, las dolencias cardiovasculares y las del envejecimiento. ¡Un medicamento que cure el Alzheimer, por ejemplo! O uno que cure la diabetes.

—¿por qué no investigan lo que debieran?

Porque la investigación es cada vez más cara... **¡y la prioridad de la industria farmacéutica es sólo optimizar beneficios!**

—¿Y por qué es cada vez más cara?

Antes nos mataban las enfermedades infecciosas, y desde 1948 las farmacéuticas investigaron para desarrollar antibióticos. Eso ya se ha conseguido. Para combatir las enfermedades que nos matan ahora, hay **que cambiar a nuevos métodos de investigación, ¡y esos métodos son mucho más caros!**

—¿Pero algo estarán haciendo hoy los laboratorios farmacéuticos, ¿no?

Ese es el segundo motivo por el que debemos temer: **sólo retocan medicamentos que ya tenemos para que parezcan nuevos...** y cobrárnoslos muy caros, ¡mucho más caros!

—¿Cómo de caros?

**La fabricación de un medicamento es barata (al revés que la investigación): cuesta un par de euros. Y luego lo venden por 30 euros.**

¡Compremos medicamentos genéricos!

Eso no inquieta lo bastante a la industria farmacéutica: sin gastar, ella sigue **lanzando al mercado medicamentos presuntamente nuevos—meros retoques de genéricos—que publicitan muy bien ¡y a precios altísimos!**

¿Y por qué los pagamos? ¿Somos tontos?

Lo malo es que **no haya obligación legal de difundir estudios comparativos** entre medicamentos genéricos y esas carísimas copias de marca... **¡No estamos informados!**

—¿Pues hagamos esa ley e informémonos!

Es obvio y parece fácil, pero... ahí viene lo tercero que temer...

—¿Qué es?

Lo entenderá con este dato: los diez primeros laboratorios farmacéuticos de Estados Unidos financiaron con diez millones de dólares las campañas electorales de los



candidatos (datos del año 2000). ¡Tienen al poder político de su lado! ¿Quién podrá legislar en su perjuicio? Lo intentó Hillary Clinton...

—¿Y?

Intentó una ley que diese acceso a medicamentos a los más pobres: se la tumbaron. **¡El lobby farmacéutico es el más poderoso!**

—Y en Europa, ¿qué? ¿Pasa lo mismo?

Si intentas alguna norma que pueda restarles beneficios en un país, las farmacéuticas amenazan con cerrar y deslocalizarse.

—Velan por sus beneficios: es lógico. ¿En qué puede perjudicarme eso a mí?

Recuerda: tú, **en el precio del medicamento, estás pagando casi solo el volumen de los beneficios del laboratorio...** Si seguimos aceptando esta situación... **¡la seguridad social de los países europeos quebrará!**

—No exagere

¡No podrá cubrir los costes de esos medicamentos! Un dato: en **1999, el coste de la medicación de un paciente de cáncer de colon era de 500 euros; en 2004, de ¡250.000 euros!** Porque el medicamento nuevo es **500 veces más caro... sin ser 500 veces más eficaz.** De hecho, apenas aporta ventajas...

—¿Y qué hacen nuestros estados para evitar esa erosión de su Seguridad Social?

No hacen gran cosa, y a este paso acabaremos como en Estados Unidos, donde hay ya 43 millones de personas que no pueden acceder allí al 50% de los medicamentos

—Pues... ¿entonces qué propone?

Que todos los países de Europa acuerden **una legislación que obliga a hacer y publicar esos estudios comparativos ante el lanzamiento de cada nuevo —¡ja!— medicamento.**

—¿Cuáles son los tres laboratorios farmacéuticos que más venden en el mundo?

Pzifer (Estados Unidos), Glaxo (Estados Unidos), Sanofi-Aventis (Francia). El cuarto es Novartis (Suiza). El quinto, Lilly, que produce Prozac.

—Estarán lo más de contentos, ¿no?

Fingen estarlo, pero en el fondo hay preocupación: ¡empiezan a notar su declive!

—¿Declive? ¿En qué quedamos?

Hace dos años era la industria más rentable, y hoy ha caído al **tercer puesto, por detrás de la industria del petróleo y de la bética...** Y su cotización en la bolsa, después de subir durante veinte años, **ahora está bajando.**

—¿Y por qué?

Precisamente porque **cada vez lanzan menos medicamentos nuevos** de verdad (con, por lo menos, un principio activo nuevo), y **necesitan vender más cantidad de los viejos, cuyas patentes además van caducando...**

—¿Y qué hacen para frenar ese declive?


Tres cosas. Una: no gastar y subir precios. Dos: fusionarse, pues cada fusión entre laboratorios permite prescindir de personal y estructura y, con menor gasto, vender más medicamentos. Y tres: **ya que no inventan medicamentos, ¡inventan enfermedades!**

—Tendrá que explicarme esto.

Popularizan enfermedades que no lo son, como **“menopausia masculina”** o **“depresión puntual recurrente”,** y **logran que los médicos receten más fármacos sin necesidad verdadera,** ¡incluso para prevenir! **Abogan por medicalizarnos la vida... ¡y lo consiguen!**

—Y mientras, en África, sin medicamentos.

Bastaría con una excepción legal para que esos países no pagasen por las patentes a la industria farmacéutica... ¡pero ésta **protege más su beneficio que la vida de los pobres!**



Tres cosas. Una: no gastar y subir precios. Dos: fusionarse, pues cada fusión entre laboratorios permite prescindir de personal y estructura y, con menor gasto, vender más medicamentos. Y tres: **ya que no inventan medicamentos, ¡inventan enfermedades!**

>>>

—Las instituciones se deben evaluar como un todo que permita a la sociedad reconocer y diferenciar sus fortalezas, su naturaleza y su misión.