

## Editorial

### El Hospital y la Facultad, continúan con el liderazgo de los trasplantes en Colombia

Nuevamente el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Facultad de Medicina de nuestra Alma Máter, continúan a la vanguardia del conocimiento médico y la práctica clínica y científica en Colombia al realizar con éxito el 3 de marzo del presente año, **el primer trasplante de células madre hematopoyéticas** obtenidas de médula ósea para el tratamiento de la enfermedad cardíaca isquémica. Las células fueron implantadas en el corazón de un paciente de cincuenta años quien había perdido gran parte de la función de este órgano a causa de un infarto.

El hematólogo Francisco Cuéllar Ambrossi, director del Grupo de Terapia Celular Regenerativa de la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, explicó que el trasplante de células madre, ha demostrado ser útil para el tratamiento de enfermedades malignas de la sangre como las leucemias y los linfomas y no malignas como las enfermedades metabólicas y las inmunodeficiencias primarias, entre otras.

En los últimos años se ha descubierto que las células madre, presentes en la médula ósea de cada uno de nosotros, tienen la capacidad de diferenciarse para formar diversos tejidos como los vasos sanguíneos y el endotelio que los recubre y en el

caso del corazón, están en capacidad de formar además músculo cardíaco. Por esta razón, el injerto de células madre sanguíneas ofrece una posibilidad terapéutica para los pacientes que han presentado graves alteraciones en la función cardíaca debido a infartos de miocardio extensos o repetidos y que no son candidatos a ningún otro tratamiento a excepción de un trasplante de corazón.

Para el procedimiento se recolectan las células madre del mismo paciente (autólogas) y posteriormente se implantan directamente en el miocardio por vía percutánea (cateterismo) o transtorácica. Para esta terapia no es necesario administrar inmunosupresores ni quimioterapia y la función



cardíaca se recupera en tres a cuatro meses después de la intervención. Después de varios meses de estudio y preparación, y considerando que es uno de los procedimientos de avanzada en la medicina del mundo, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia emprenden la aplicación de este tratamiento. “Esa conjunción de entidades nos permite que pensemos, volemos y soñemos en hacer cosas que realmente tengan impacto en la calidad de vida de los pacientes que lo necesitan”, afirmó el doctor Cuéllar.

El tratamiento de la enfermedad cardíaca isquémica con células madre se realiza en los principales centros de cardiología y de trasplante de mé-

dula ósea del mundo con resultados clínicos muy favorables. En Colombia es la primera vez que se realiza este procedimiento, que abre nuevas posibilidades no sólo para los pacientes, sino para la docencia, la investigación y para las empresas promotoras de salud, por cuanto es una terapia con menores riesgos y costos. En cuanto al paciente intervenido es un hombre de cincuenta años quien presentó un infarto extenso, no recuperable por los métodos convencionales. A consecuencia del infarto, su fracción de eyección era muy baja y le impedía llevar a cabo una vida normal. El paciente se encuentra en franca mejoría del procedimiento y se espera que gracias al trasplante de células madre, pueda recuperar la función miocárdica y reintegrarse a su vida productiva habitual.

El Grupo de Terapia Celular Regenerativa de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, está conformado por los siguientes estamentos:

**Grupo de Trasplantes de Sangre y Médula Ósea, U. de A.-HUSVP.**  
Dirigido por el doctor Francisco Cuéllar Ambrossi e integrado por los doctores Fabiola Vizcarra Reyes y José Domingo Torres Hernández.

**Cardiología Clínica e Intervencionista:**  
Integrado por los doctores Juan Manuel Senior Sánchez, Óscar Velásquez Uribe y Juan Andrés Delgado Restrepo.

**Laboratorio de Inmunología Celular e Inmunogenética de la Facultad**  
compuesto por los doctores Luis Fernando García Moreno y Margarita Velásquez Lopera. ♦

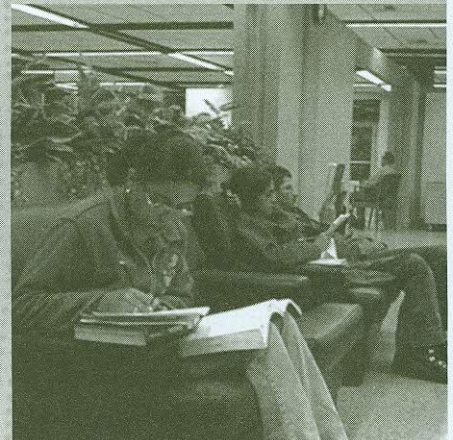
## Del Comité de Currículo

### ¿Qué tanto hemos innovado en el nuevo currículo con respecto al tradicional?

El nuevo currículo es un proyecto de vital importancia para la Facultad de Medicina y para la Universidad de Antioquia, pues pretende ponernos a la vanguardia en educación médica a nivel nacional e internacional. El nuevo currículo plantea la necesidad de formar ante todo individuos íntegros, éticos, respetuosos de los demás y de la sociedad, además el estudiante debe de ser el protagonista de su propio aprendizaje y a través de metodologías innovadoras ser el integrador de conocimientos significativos. Se pretende que el estudiante no sea un recipiente vacío que los profesores llenan de conocimientos y por supuesto a más conocimientos mejor; por el contrario, el estudiante debe ser partícipe de su propio aprendizaje, adquiriendo la competencia de **aprender a aprender**, de vital importancia en un mundo en constante cambio, donde los conocimientos de hoy no son válidos mañana, por consiguiente la única posibilidad de lograr que el médico esté actualizado y actúe de manera pertinente es cultivando una curiosidad permanente, buscando respuestas a los interrogantes que surgen en su práctica cotidiana, buscando la información de manera eficiente, leyendo críticamente y adecuando los conocimientos a su realidad.

A pesar de que se hacen grandes esfuerzos por un grupo pequeño de profesores comprometidos con el desarrollo de esta reforma, estamos lejos de alcanzar los objetivos propuestos. A mi modo de ver, no hemos cambiado en lo fundamental, persistimos en una educación basada en el profesor que todo lo sabe, de hecho la integración de conocimientos que la debería hacer el estudiante la están haciendo los profesores de diferentes áreas para dictar un curso y en algunos casos para diseñarlo.

El currículo debe ser de baja presencialidad, permitiendo que el estudiante investigue, indague, busque en la biblioteca, se entreviste con expertos y de esta manera integre conocimientos alrededor de un caso clínico; dicho caso es el que permite que el estudiante integre la anatomía, la fisiología, la



## 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

DONACIÓN

28 OCT. 2005

farmacología, la semiología, los aspectos sociales y éticos, entre otros. Pero la realidad es otra: cursos formales con alta presencialidad, poco flexibles, donde los cursos son los que integran los contenidos de las diferentes áreas de la medicina, impidiendo que el estudiante sea el que integre, el que participe en la gestión de su propio conocimiento, imposibilitando el aprender a aprender; en resumidas cuentas sigue siendo el recipiente vacío que hay que llenar de conocimientos.

Los cambios en las metodologías de enseñanza-aprendizaje no han sido sustanciales y hemos cambiado la clase magistral para 100 o más estudiantes por clases o talleres similares pero en grupos más pequeños lo que ha generado una crisis de espacio y recurso humano de magnitud insospechada.

Otro aspecto crucial es la evaluación, pues pretendemos evaluar competencias (saber, hacer y ser) en los estudiantes, pero seguimos apegados al sistema numérico de promedios. Las competencias se adquieren o no se adquieren, no hay posibilidades intermedias, pero con los promedios muchos estudiantes no competentes simplemente ganan el curso y por supuesto el que va a sufrir las consecuencias es el paciente que es atendido inadecuadamente. Esta es una gran contradicción pues si queremos evaluar competencias tenemos que evolucionar en nuestro sistema evaluativo. El grueso de los profesores no se ha involucrado de manera efectiva en el proceso y por el contrario están al acecho esperando el fracaso de la reforma e incluso en las cafeterías cuestionan el cambio aduciendo: "para qué cambiar si así como estamos, estamos bien". De otro lado el conocimiento de la mayoría de los profesores sobre temas docentes como las metodologías, la evaluación, las competencias, es precario y nos limitamos a repetir lo que vimos hacer a

nuestros profesores y reproducimos un modelo que está en crisis. Pienso que muchas de nuestras dificultades parten de esta actitud pasiva, sin compromiso con la formación de las futuras generaciones. Y entonces cabe formular otra pregunta: ¿Cómo cambiar un currículo si la mente de los profesores no cambia?

Seguimos manteniendo una división artificial entre básicas, hoy llamada fundamentación, y clínicas, hoy profesionalización, preservando una tradición equivocada que fragmenta al ser humano e impide la integración de los conocimientos alrededor de las necesidades de un individuo en particular.

Un grave peligro que se cierne sobre nosotros es que la reforma curricular alcance el último semestre y pensemos que lo logramos y nos sentemos otros cincuenta años para iniciar otro proceso. Hasta el momento hemos logrado algo importante: iniciar un proceso de reforma curricular en una facultad de gran tradición y reconocimiento nacional e internacional por la calidad de sus egresados. Sin embargo, tenemos que ser conscientes que apenas hemos dado el primer paso y que tenemos una gran responsabilidad, con nosotros y con las futuras generaciones, y es consolidar una verdadera reforma curricular de la Facultad de Medicina, donde el aprender a aprender y el estudiante como gestor de su propio conocimiento sean los pilares fundamentales.

Estas opiniones son el resultado de mi análisis de nuestra "reforma curricular" y la emito con el ánimo de que reflexionemos y no perdamos esta oportunidad histórica de llevar a cabo una verdadera reforma. ♦

**Joaquín G. Gómez Dávila**

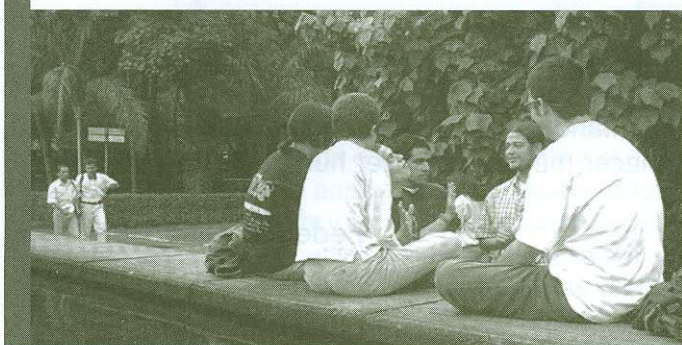
*Coordinador*

*Núcleo de Embarazo, Parto y Puerperio*

## Los estudiantes piden la palabra

### ¿Asistimos a una reforma curricular de superficie?

Me preguntaba cómo podríamos evaluar el impacto real que ha tenido la reforma curricular en consonancia con su propósito fundamental: *La formación integral*.



El proceso ha contado con medidas de control y evaluación permanente que permiten hacer los cambios necesarios en cuanto a microcurrículo y mesocurrículo se refiere, pero sabemos que la reforma curricular es más que la redistribución del abordaje de los conocimientos médicos a lo largo de la carrera, la pertinencia de los mismos, las metodologías pedagógicas y evaluativas y la flexibilidad académica, éstos son, a mi manera de ver, los medios para lograr un fin, el cual es el ambicioso y necesario proyecto de la transformación de la mentalidad médica, aspecto que desde el punto de vista evaluativo resulta inmensurable.

Digo que ambicioso porque esta transformación no sólo depende de la propuesta que se imparta desde la universidad, hay factores históricos, políticos y culturales que están determinando la postura médica frente al mundo y considero que en la jerarquía de causalidad el asunto curricular no ocupa un lugar predominante; pero aun cuando lo que hay de cuestionable en la medicina que hoy profesamos no depende fundamentalmente de un currículo, estoy convencida de que sí era necesaria una reforma, ya que una postura ética frente a la medicina nos obliga a no quedarnos impávidos frente a la desgarradora propuesta del ejercicio médico que nos presenta esta sociedad; había que implementar medidas de oposición desde los ámbitos que son de más inmediata intervención, sin perder de vista que la renovación médica se debe continuar impulsando a todo nivel.

Necesariamente la medicina debe volver la mirada sobre sí misma, pensarse de nuevo, posicionarse, acondicionar una ética que la rijan. Si esto es a lo que le apunta el nuevo currículo, nos quedaremos cortos en su seguimiento y evaluación, pero cuatro años después de comenzarse, aunque sea muy poco tiempo para observar las implicaciones de la reforma, quisiera dejar indicadas algunas preguntas que creo nos pueden aproximar a las actitudes que ha generado el nuevo currículo en los estudiantes, ya que hasta ahora se ha centrado el debate y la reflexión sólo en las aptitudes que éste promueve.

¿Existe un cuestionamiento generalizado por parte de los estudiantes en torno a la situación actual de la medicina? ¿Hay una postura crítica y actuante frente a las actuales formas del ejercicio médico? ¿Continuamos asistiendo al academicismo irreflexivo propio de nuestro medio? ¿Cuáles son los intereses vocacionales de nuestros estudiantes? ¿En medio de la desafortunada adquisición de conocimientos, nos hemos detenido a pensar cuál es la ética que regirá nuestro ejercicio médico? ¿Nos hemos pensado como colectividad? ¿Hemos asimilado una responsabilidad social? ¿En consonancia con el contexto tecnológico y científico en el que nos hallamos, nos hemos pensado en términos de la relación de la medicina con el cuerpo y con el sujeto? ¿A los futuros médicos les interesa cuestionarse frente a su ser y su quehacer médico o asistimos a una reforma curricular de superficie que ha dejado intacto lo que hay de cuestionable en la actual mentalidad médica? ♦

**Diana Carolina Corcho Mejía**  
Estudiante VI semestre  
Facultad de Medicina  
carocorcho@hotmail.com

## Del idioma

### Aportes para una antología del habla médica deshumanizada

1. "Se recomienda que los traumas renales de grado IV se traten inicialmente con...".
2. "El tratamiento de las lesiones... siempre es quirúrgico".
3. "El diagnóstico prenatal no altera la supervivencia de la hernia diafragmática congénita".
4. "Todo traumatismo de este tipo, leve o grave debiera remitirse al especialista para que le realice...".
5. "La hematuria importante, reciente, sea persistente o intermitente, requiere tratamiento quirúrgico o embolización; el sangrado tardío responde al reposo en cama en el 50% de los casos".

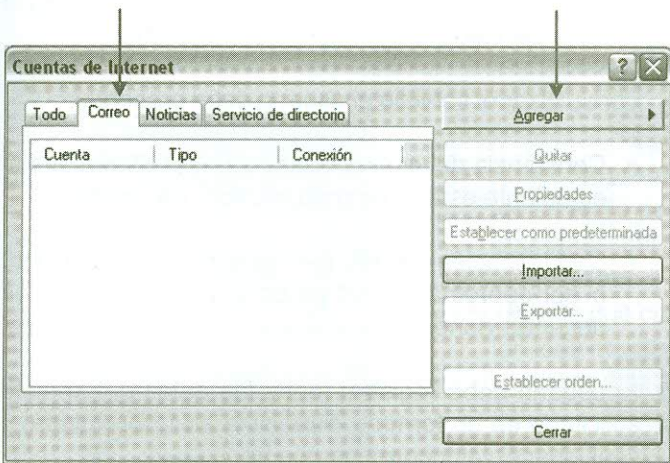
Comentario: ¿se nos olvida que el objeto de nuestro quehacer médico es el ser humano? ♦

**Federico Díaz González**  
Profesor jubilado  
Universidad de Antioquia

## Configure Outlook para enviar y recibir correos

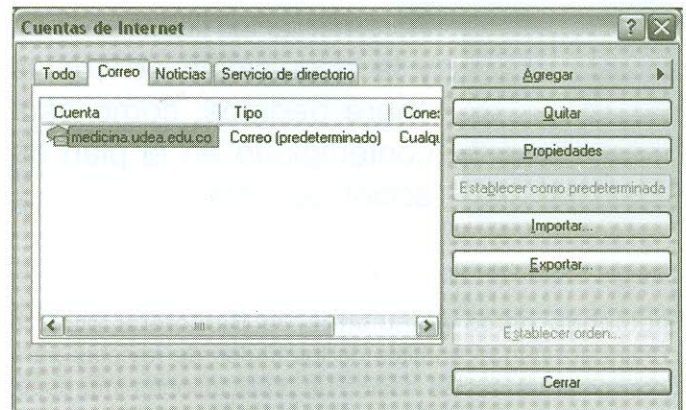
Durante algunas semanas los usuarios del servidor de correo electrónico de la Facultad de Medicina estuvimos sin la prestación de este servicio debido a inconvenientes técnicos que poco a poco se han venido solucionando. Por el momento hemos tenido que usar el editor de correo del Centro de Capacitación Internet (una sección perteneciente a la Vicerrectoría de Docencia) el cual es muy pobre en cuestión de opciones para el manejo del correo, por ejemplo no se tiene una carpeta donde se conserven los *e-mail* enviados y eliminados, no existe una barra de formato de texto, sólo permite adjuntar dos archivos, entre otros.

En esta ocasión veremos cómo configurar Outlook Express para editar, enviar y recibir nuestros correos con una buena cantidad de opciones. Presione clic sucesivamente en el menú **Inicio**, **Todos los programas**, **Outlook Express**; una vez teniendo el programa abierto clic en la opción **Cuentas...** del menú **Herramientas**, escoja la pestaña **Correo** y presione clic en el botón **Agregar**.



**saliente** escriba **medicina.udea.edu.co** y presione el botón **Siguiente**. A continuación escriba el nombre que dará a la cuenta en la casilla nombre de la cuenta, continuando con el mismo ejemplo sería **curriculo** y en **Contraseña** ingrese la clave para tener acceso a sus correos. Si lo desea marque el cuadro **Recordar contraseña** para que no la tenga que ingresar al momento de revisar el correo, pero tenga en cuenta que si su computador es manipulado por varias personas no es recomendable marcar dicho cuadro. Dé clic en **Siguiente** y luego en **Finalizar**.

Por último, seleccione la nueva cuenta y presione clic en el botón **Propiedades**, escoja la pestaña **Conexión** y marque el cuadro **Conectar siempre con esta cuenta mediante:** para que elija la opción **Red de área local**. De clic en **Aceptar** y luego en **Cerrar**.



¡Listo! Ahora podrá utilizar Outlook Express y aprovechar todas las opciones que este programa ofrece. Recuerde que el correo que envíe, elimine o quiera enviar más adelante, los podrá tener en la carpeta de Elementos enviados, eliminados o borrador respectivamente. ♦

Aparecerá un menú emergente para que seleccione la opción **Correo...** Enseguida escriba su nombre o el de la oficina (éste es el que le aparecerá a sus destinatarios), presione el botón **Siguiente** y escriba la dirección electrónica del correo, por ejemplo: **pediatria@medicina.udea.edu.co** presione nuevamente el botón **Siguiente**. En las casillas **Servidor de correo entrante** y **Servidor de correo**

**Sabías que...**  
¿No está bien visto enviar correos con mayúscula sostenida?



**Alex Mauricio Pérez Rueda**  
Tecnólogo en Sistematización de Datos  
ampr7@yahoo.com



## Adquisición de copias de artículos

El Sistema de Bibliotecas está replanteando la suscripción de títulos de revistas, para racionalizar el presupuesto e incrementar los títulos en línea y la adquisición de copias sobre pedidos, como está contemplado en el plan de acción de 2004.

Siguiendo estos postulados, la Biblioteca Médica continuará con el análisis de los títulos de revistas para determinar un núcleo básico de publicaciones impresas, con la colaboración de los departamentos, secciones y áreas curriculares y como complemento al trabajo realizado a finales del año pasado.

Para dar cumplimiento a esta política el Sistema de Bibliotecas conformó el fondo para la adquisición de copias de artículos como alternativa para ampliar las posibilidades de acceso a revistas que no se ofrecen en sus colecciones impresas o en línea, o que existieron, pero se suspendió la compra por la poca demanda o el alto costo.

El objetivo de este programa es subvencionar la solicitud de artículos a los profesores para sus actividades docentes y de extensión, y a los estudiantes de pregrado y posgrado para apoyar la realización de los trabajos de grado. Se excluyen los grupos y centros de investigación porque éstos cuentan con presupuesto para la adquisición de documentos y copias.

## Adquisición de copias de artículos

Las disposiciones para el uso de este programa son:

1. Cada persona podrá solicitar hasta 10 copias cada año en dos modalidades:
  - *Artículos de revistas de las cuales se suspendió la suscripción en el año 2004.*  
Costo para el usuario, \$2.000 por artículo (equivalente al valor de la impresión).
  - *Artículos de títulos no existentes en las colecciones.*  
Costo para el usuario, \$10.000, aproximadamente el 20% del valor; la Biblioteca asume el 80%.
2. Para utilizar el servicio el usuario debe presentar:
  - Constancia del asesor donde se especifique que el estudiante está realizando el trabajo de grado.
  - Comunicación del jefe del departamento o sección, o del coordinador del grupo académico para los docentes donde se aclare la destinación del artículo.
3. El usuario debe registrar todos los datos del artículo solicitado en un formato disponible en la Biblioteca, y consignar el valor correspondiente.
4. La Biblioteca se encarga de hacer los trámites y entregar la copia por correo electrónico, en disquete o disco compacto (suministrado por el usuario) o en forma impresa. ♦

**Mayores informes:**  
Biblioteca Médica

Teléfonos 510 69 10, 510 69 11  
nanas@biblioteca.udea.edu.co



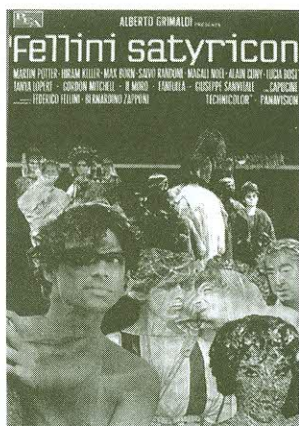
# CINE

## Club Camera 3<sup>am</sup>

Lugar: auditorio principal Facultad de Medicina

Hora: 1:00 p. m.

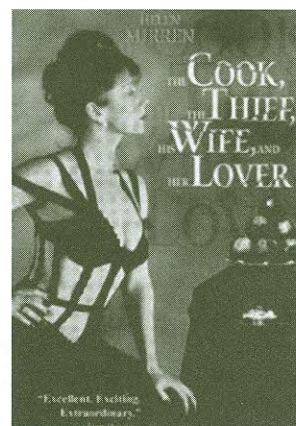
Día: 2, 16 y 23 de abril de 2004



2 de abril  
*Satyricon*  
(Federico Fellini).

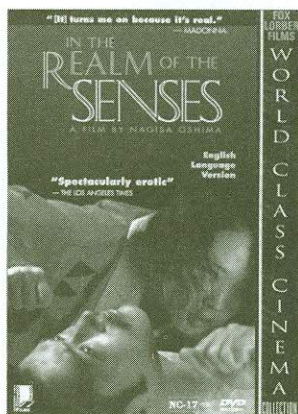
## Una estética decadente (parte 1)

Diferentes culturas a través de la historia han erigido al sexo como un elemento de placer, arte y progreso. El nacimiento de la fotografía cambió la manera de apreciar los cuerpos y las formas desnudas, secretos que antes estaban reservados solo a los grandes maestros de la pintura o la escultura cayeron en manos de personas que solo tuvieron que interpretar el papel de *voyeur* y captar en segundos lo que veían, luego con la llegada del cinematógrafo comenzó una época implícita, oscura pero a la vez permanente.



23 de abril  
*El cocinero, el ladrón su esposa y el amante*  
(Peter Greenaway)

Para los meses de abril, mayo o junio se hará un pequeño recorrido por algunas cintas que recrean aspectos tales como la decadencia, el erotismo y las perversiones.



16 de abril  
*El imperio de los sentidos*  
(Nagisa Oshima)

En el *Satyricon* (Fellini) el concepto de decadencia está presente como el final de un estilo de vida donde los códigos morales de la sociedad y las necesidades primarias del individuo chocan con el fin de una época esplendorosa pero anquilosada en el tiempo. En *El imperio de los sentidos* (Oshima) la muerte es un velo que cubre una relación llevada a sus máximas consecuencias; apoyada en todo momento por una fotografía intimista y una puesta en escena sobria pero correcta. En *El cocinero, el ladrón su esposa y el amante* (Greenaway) el placer por la comida y el sexo forman una díada inseparable que hace de la obra de este británico un espacio repleto de perversión y deseo. Las tres películas en concreto guardan un común acercamiento a la meticulosidad y al ritual como forma de comunicación, recuerden o aprecien el ritual de las bacanales en el *Satyricon* o el protocolo a la hora de la cena en *El cocinero, el ladrón...* y el cálido acompañamiento de las geishas en *El imperio de los sentidos*, todo mostrado explícitamente en detalle pero nunca cayendo en la exposición burda de la intimidad típica de la pornografía. ♦

Carlos Adolfo Salazar  
Estudiante internado  
Facultad de Medicina

# De lo cotidiano

## VIII Feria del Libro y la Informática Médica

Del 17 al 21 de mayo del presente año, se llevará a cabo la VIII versión de la **Feria del Libro y la Informática Médica** en el primer piso de la Facultad de Medicina. Su propósito, permitir la difusión de información médica reciente y establecer una estrecha relación entre expositores, editores especializados, investigadores, profesores, estudiantes y profesionales de la información en el área de la salud.

## Todos los libros para todos

La biblioteca, no es sólo una sumatoria de libros, es una provocación infinita, un espacio de seducción. Para unos la zona más reverenciada, para otros el gran temor. El libro es uno de los inventos esenciales de la humanidad, pues constituye un vehículo del conocimiento y de las ideas, y como tal, es soporte fundamental de la civilización. El libro es fruto de la toma de conciencia cultural del ser humano e instrumento de su voluntad, de trascender más allá del horizonte inmediato de su tiempo. En este sentido, el libro es también un invaluable legado para el futuro, la forma encuadrada de la memoria y del pensamiento.

Así mismo, en la biblioteca de una universidad pública, el libro constituye un bien público, con su interés de utilidad común, con su carácter de buscar la equidad y la igualdad de oportunidades con carácter solidario.

Un buen lector, un buen usuario, cede los libros, los cuida como si fueran una obsesión, ama los libros en su integridad, los conserva, los protege, los trata bien, les brinda "buen trato". Decimos buen trato para referirnos al cuidado con las cosas, por ende "saber tratar los libros" es saber acercarse a ellos, saber entrar en sus dominios. Así la actitud frente a la biblioteca varía, unos que abren los libros con cuidado, casi con ternura, otros que los rayan los mutilan, como nuevos bárbaros de ciudad.

*¿Por qué me han mutilado?*

*¿Dónde está esa parte de mí que otros necesitan?*

*Por respeto con mis hermanos: los libros y mis amigos: los usuarios, trátame con amor. ♦*

*Yo, genética de Griffiths*

## Juan David y Juan Camilo, representarán a los estudiantes en el Consejo de Facultad

El pasado 17 de marzo mediante el escrutinio de 496 tarjetones, fueron elegidos los representantes estudiantiles ante el Consejo de Facultad. Con un total de 304 votos, fue seleccionada la plancha N.º 2 integrada por los estudiantes matriculados en el nuevo currículo **Juan David Vargas Gutiérrez** (principal) y **Juan Camilo Correa Gallego** (suplente). ♦



Entre las principales acciones que emprenderán en la propuesta de trabajo se encuentran: servir de puente entre los distintos estamentos de la Facultad, constituirse en voceros imparciales de los estudiantes ante el Consejo, permaneciendo abiertos y dispuestos a escuchar en todo momento a los estudiantes y permeables a las críticas. Ser un punto de referencia en la Facultad, recuperar el sentido de pertenencia por la Universidad, fortalecer y consolidar el nuevo currículo, crear conductos de comunicación eficientes, entre otros.

Estas acciones las emprenderán con el trabajo, la coordinación y el concurso de todos los estudiantes para poder enfrentar los diversos problemas que existen en la Facultad para lo cual mencionan posibles soluciones: Motivar a los profesores publicando el nombre de los mejores de cada semestre, impulsar la realización de pruebas semestrales que evalúen el logro de las competencias del respectivo semestre y den cuenta del avance del proceso curricular, que el comité de currículo tenga competencia sobre las cuatro cohortes y no sobre las dos primeras como funciona actualmente, tener participación activa en el curso de inducción con los estudiantes del primer semestre, con el fin de informarles acerca de los verdaderos retos que enfrentarán y la necesidad de tener actitud crítica y participativa. Estas son algunas de las propuestas de los representantes estudiantiles ante el Consejo de Facultad. ♦



## La violencia, impacta a los centros hospitalarios del país

El impacto de la violencia en el país y particularmente en Medellín, con alta incidencia de heridas de corazón producto de agresiones personales, ha obligado a los centros asistenciales de cuarto nivel de complejidad a especializarse en el tratamiento de las secuelas que dejan estas agresiones, mucho más cuando atentan contra la supervivencia de un ser humano.

El Hospital Universitario San Vicente de Paúl, atendió quirúrgicamente a 1.022 pacientes con heridas cardiacas complejas causadas por agresiones personales en un período de cuatro años, mientras que un hospital de referencia en Norteamérica reporta la atención de 711 de estos pacientes en un período de veinte años.

En los últimos días, el Hospital atendió con éxito el primero de los casos de herida cardiaca compleja que se registraba después de la explosión de una mina antipersonal, en un integrante de las fuerzas militares, y más que presentar esta victoria del saber médico frente a la muerte, el Hospital Universitario llama la atención sobre el impacto que la violencia está teniendo en forma creciente en todos los niveles de complejidad de los centros hospitalarios colombianos, cuyas consecuencias obligan a que cada día sean más ingeniosos y recursivos en la atención de dichos casos.

Si bien son muchas las causas que favorecen el tratamiento exitoso de este tipo de heridas, tales como el desplazamiento más rápido de los pacientes desde el sitio del trauma al hospital, y la experiencia y destreza adquirida por



los cirujanos generales y trauma, este tipo de situaciones debe convertirse más bien en la oportunidad de hacer énfasis en las consecuencias sociales, económicas, culturales y de todo orden que apareja el fenómeno de violencia en nuestro país y de cómo, con frecuencia creciente, el trauma normalmente es atendido en instituciones de primero, segundo y tercer nivel, está llegando al cuarto nivel, es decir, a los escenarios de alta complejidad. ♦

## Del 17 al 19 de abril no habrá ingreso a la Facultad

La administración informa a la comunidad universitaria de la Facultad, que por realización de los exámenes de admisión para estudiantes de posgrado, los días sábado 17, domingo 18 y lunes 19 de abril (este último sólo hasta las 12 m.) no habrá ingreso a las instalaciones de la Facultad.

## Hasta pronto le decimos al doctor Darío Buriticá

En un lamentable accidente perdió la vida el pasado 12 de marzo el doctor Darío Buriticá Carvalho quien se desempeñó como docente en el Departamento de Morfología y era profesor de cátedra en la Facultad de Enfermería. Su inteligencia, discreción, silencio elocuente y leve sonrisa las llevaremos por siempre en la memoria. Para sus compañeros, familiares y amigos, nuestra sentida voz de condolencia por tan lamentable pérdida. ♦

## Adiós a nuestro amigo Chepe

Con nostalgia despedimos a nuestro amigo, vecino y compañero Chepe, el lustrabotas que todas las mañanas con sus historias de siempre, anécdotas y comentarios amenizaba el trabajo que día tras día realizaba con amor y dedicación porque como decía él: "es lo único que sé hacer". Chepe, cuyo verdadero nombre era Néstor José Marín Marín, fue un personaje que guardó en su corazón amores y sinsabores de los estudiantes y médicos de la Facultad y del antiguo Seguro Social. Una penosa enfermedad, que le acompañó por muchos años, se lo llevó de este mundo. Para él GRACIAS y nuestro reconocimiento.



# Programa SU AGENDA

3 de abril

**Sábados del Hospital. Tema: Antibioticoterapia**  
Informes: 263 78 10, Oficina de Comunicaciones,  
Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Lugar:  
Auditorio Centro Comercial Unicentro.

15 al 17 de abril

**Primer Congreso nacional de neuropsicología**  
Informes e inscripciones: 510 69 20, calle 62  
N.º 52-72. Lugar: Auditorio Centro Comercial San Diego.

17 de abril

**Sábados del Hospital. Tema: Hematología**  
Informes: 263 78 10, Oficina de Comunicaciones,  
Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Lugar:  
Auditorio Centro Comercial Unicentro.

17 de abril

**Curso Aplicación de la virtualidad en el sector salud.**  
**Limitaciones, oportunidades y retos**  
Informes: Fundación Universitaria San Martín, Facultad  
de Medicina, 288 00 53 ext. 224.

24 de abril

**Sábados del Hospital. Tema: Tiroides**  
Informes: 263 78 10, Oficina de Comunicaciones,  
Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Lugar:  
Auditorio Centro Comercial Unicentro.

30 de abril

**¿Qué hay de nuevo en manejo del dolor?**  
Informes: 510 60 00, Departamento de Educación  
Médica, Facultad de Medicina, Universidad de  
Antioquia; e-mail: edmedica@medicina.udea.edu.co.



1803



Facultad de Medicina

Simposio

## Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes

Con el propósito de discutir el concepto de enfermedades emergentes y reemergentes y brindar actualización sobre enfermedades infecciosas nuevas o de reciente incremento en su incidencia, el viernes 23 de abril del presente año de 8:00 a. m. -12:00 m. en el auditorio principal de la Facultad se llevará a cabo el simposio: **Las enfermedades emergentes y reemergentes** con la presentación de los siguientes temas:

V  
I  
E  
R  
N  
E  
S  
23  
de  
abril  
de 2004



Enfermedades emergentes y reemergentes, ¿mito o realidad? a cargo de la doctora Silvia Blair. Fiebre del occidente del Nilo, doctor Álvaro Hoyos. ¿Qué hay de nuevo en SARS? doctor Carlos Aguirre M. Las encefalopatías espongiiformes, doctor Juan Carlos Arango. Influenza aviar o "gripe de los pollos" doctora Ana Eugenia Arango. Dengue y fiebre amarilla, doctor Rafael Valderrama. Malaria, doctor Jaime Carmona. Tuberculosis, doctor Jesús Ochoa. Streptococcus pyogenes, doctora Luz Marina Alzate.

La entrada a esta actividad es libre y está dirigida al personal de la salud, áreas afines y los medios de comunicación.

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 19

### “Los gobiernos deben decir la verdad a su pueblo”

Entrevista a Peter Singer, profesor de Ética de Princeton

Tomado de *La Vanguardia* de España

Peter Singer (Melbourne, 1946), catedrático de Ética de la Universidad de Princeton, primera autoridad mundial en bioética y autor de *The president of good and evil* (donde coloca bajo la lupa ética al presidente Bush), conversó con *La Vanguardia*, en plena polémica sobre la conducta de los votantes españoles el 14-M.

El neoconservador David Brooks escribe en *The New York Times* que los españoles, al desalojar al Partido Popular del poder, se han rendido de forma “vergonzosa” al terrorismo.

No lo creo. Yo aplaudo la sabiduría del pueblo español. Lo que dice Brooks es un disparate. Porque **la invasión de Irak no tiene nada que ver con la guerra** contra el terror. De hecho, **esa invasión ha regalado a Al Qaeda un instrumento idóneo de reclutamiento**. Estados Unidos ha liderado la invasión de un país islámico que ni cuenta con armas de destrucción masiva ni tenía vínculos importantes con Al Qaeda. Creo que **el pueblo español se ha dado cuenta de que la administración Bush lo engañó** para que hiciera una guerra bajo un falso pretexto y que lejos de darle seguridad lo convirtió en un blanco del terrorismo. Y ha rechazado esta política.

*Pero el rechazo se produjo tres días después del 11-M. ¿No indica eso que el terrorismo puede lograr sus objetivos?*

Yo no tengo tan claro si los votantes reaccionaron ante el atentado terrorista o ante el intento de engañarlos de un gobierno empeñado en que se pensara que el responsable era ETA y no Al Qaeda.

Si es esto último, la lección está clara: **los gobiernos deben decir la verdad a sus pueblos**. Si se trata de lo primero que los españoles votaron para protegerse a sí

mismos, creo que hay que interpretarlo como sigue: desastres como éste hacen **que la gente sea más crítica respecto al uso de fuerza militar** cuando no está dirigida contra terroristas.

*¿Por qué se da tanto espacio en Estados Unidos a quienes acusan a los españoles de dar a los terroristas su “primera victoria”?*

**A los norteamericanos les encanta acusar a los europeos de perfidia y cobardía**. Eso lo vimos con los franceses en el preámbulo de la guerra en Irak. Yo iba a salir en una ocasión en el programa de Hill O Reilly en la Fox, y antes de presentarme se refirió a Jacques Chirac como el “odioso” Chirac. Y ahora queda claro que Chirac tenía razón. Quizá **al fin se darán cuenta de que los votantes españoles también la tenían**.

*Los “neocons” suelen decir que los estadounidenses y los europeos tienen distintas culturas éticas. ¿Es verdad?*

Sí, es verdad. Pero la comparación no es favorable para los estadounidenses. **La respuesta automática de los norteamericanos es un patriotismo ciego**. La respuesta en Europa es más crítica. **La gente piensa un poco más antes de involucrarse en la bandera**.

*Se decía que Aznar y Blair eran políticos que tenían principios éticos más allá de los sondeos ¿Es así?*

**Hay circunstancias en la que un líder no debe hacer caso de los sondeos**.

Admiro a líderes que se niegan a adoptar la pena de muerte aunque la mayoría la pide. En el caso de Irak los **electores en España y el Reino Unido han sido más sabios que sus líderes**.



*¿Tiene Bush credibilidad ética? Éste puede ser un problema muy importante para Bush. Según los sondeos, el 80% de los **que votaron citaba el carácter moral de Bush** como el factor más importante. Si **una parte de la gente ha empezado a dudar de su honestidad** y no es que le falten motivos, el asunto puede ser un factor decisivo en las próximas elecciones. ♦*

# La ciudadanización de la política

Hace unos días murió, en Chile, Norbert Lechner, politólogo, profesor universitario e investigador del PNUD. Este texto es parte de su artículo "Nuevas ciudadanías" publicado por la Fundación Social en enero de 2000.

Es dable suponer que los vínculos sociales se fortalecen en la medida en que las personas dispongan de más ámbitos de conversación y de encuentro, de más "zonas de contacto" y de experiencias compartidas. Se requiere, en suma, de **un ámbito público de mejor calidad**. La creación de este "entorno favorable" plantea un vasto campo a la acción política, siempre y cuando ella logre trascender sus intereses inmediatos. Dicha experiencia, sin embargo, parece ineludible porque —y ello representa otro resultado sugerente de la investigación— **el resta-blecimiento de la confianza en las instituciones representativas podría ser la consecuencia de la confianza aprendida en las relaciones cotidianas**. Ahora bien, la producción de espacios, temporalidades y lenguajes adecuados no es una responsabilidad exclusiva de la política institucional. Es también una tarea ciudadana.

Es evidente que el debate ciudadano no se nutre de las experiencias y de los hábitos que adquieren dichos ciudadanos en su diario quehacer. Pero al mismo tiempo la ciudadanía establece un doble corte respecto a ese mundo social. Por un lado, **consagra el principio de igualdad entre los ciudadanos ("una persona, un voto")**, neutralizando las desigualdades socioeconómicas y las diferencias culturales entre los individuos. **Y ese vínculo entre iguales crea una responsabilidad compartida por lo común**. Se supone, por otro lado, que el ciudadano puede hacer abstracción de sus intereses privados y formarse un juicio acerca del bien común.

**El ciudadano activo está más dispuesto a organizarse con otras personas y no retrotraerse a la vida privada**. La preferencia por la ciudadanía activa suele estar asociada a mayor participación en organiza-

ciones sociales, mayor confianza interpersonal y social y mayor percepción a la reciprocidad.

La calidad de la vida social sería el requisito de una concepción más activa de la ciudadanía y, a la inversa, el ejercicio activo de la ciudadanía apuntaría al fortalecimiento del vínculo social. Quienes se pronuncian más favorablemente por **una ciudadanía activa** son igualmente quienes mayor importancia otorgan a **una sociedad más humana y donde las ideas cuenten más que el dinero**. En cambio, quienes están menos preocupados por los asuntos de la comunidad tienden a privilegiar valores materialistas: una economía estable y la lucha contra la delincuencia.

Podría estar ocurriendo un desplazamiento (por cierto, parcial) del interés ciudadano desde el sistema político hacia la trama social. Dicha transferencia no debe ser confundida con una despolitización. Más que un desinterés por temas políticos **parece tener lugar una socialización de la política**. Posiblemente sea una **reformulación de la subjetividad política** similar a la ocurrida en otras latitudes.

La política no residiría únicamente en las instituciones formales sino también en la trama social al alcance de la experiencia concreta de cada cual. En este sentido puede hablarse de una **ciudadanización de la política: la recuperación de la política como una capacidad propia de los ciudadanos**.

No hay sociedad fuerte sin Estado fuerte. La ciudadanización logrará potenciarse sólo en la medida en que existan partidos políticos capaces de procesar y proyectar la acción ciudadana. Al mismo tiempo cabe recalcar que **la vitalidad de las instituciones democráticas presupone ámbitos públicos que estimulen, dinamicen y fiscalicen a los actores políticos**. ♦

