

Boletín Informativo

Medellín, Colombia • Abril del año 2000 • Edición Nro. 33



Editorial

A propósito de la renovación curricular: ¿por qué cambiar?

Cuando, después de cuatro años de trabajo colectivo, se dispone nuestra Facultad de Medicina a asumir el importante reto de la renovación curricular, la pregunta de *¿por qué cambiar?* surge entre algunos integrantes de la comunidad universitaria y merece por parte de los gestores del proceso de renovación una adecuada respuesta.

Uno de los elementos fundamentales del currículo es su pertinencia que está correlacionada con el influjo que ejercen sobre el proceso curricular la comunidad científica, la sociedad y el sector empleador. Analizaremos brevemente, desde cada uno de estos actores, las razones que se aducen para la necesidad del cambio curricular.

La comunidad científica: los cambios que han ocurrido en el campo de la medicina en las últimas décadas, asociados con el impresionante desarrollo de la tecnología, han impactado la práctica médica y se constituyen en promotores de la renovación. El surgimiento de nuevos paradigmas en el proceso de enseñar y aprender, tales como la búsqueda activa del conocimiento por parte del estudiante, la nueva dinámica de la relación profesor-alumno, los nuevos escenarios de aprendizaje y el desarrollo de la informática y la computación, hacen necesario y posible el cambio.

La sociedad: han ocurrido profundas transformaciones en el entorno legislativo de la salud y la educación (Ley 100 y Ley 30, respectivamente) como respuesta — adecuada o no — a los cambios económicos, políticos y sociales que afronta nuestro país y que tienen consecuencias importantes en lo individual y lo colectivo. Pensamos que nuestro egresado debe ser capaz de ejercer su profesión bajo la égida de la Ley 100, pero que también debe ser capaz de trascenderla, analizarla y constituirse en agente de cambio social frente a ella.

Los más recientes congresos mundiales sobre educación médica critican el ejercicio actual de la profesión médica calificándolo de deshumanizado, lo que hace necesaria una reafirmación pedagógica en los aspectos humanísticos y socio-interactivos del estudiante, en el contexto de una formación integral.

Las implicaciones del proceso salud-enfermedad en el modelo actual de atención hacen necesarios nuevos desarrollos formativos en las áreas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, además de la atención médica.

La estructura demográfica de la población ha cambiado hacia un aumento de la esperanza de vida lo que amerita profundizar en el currículo en el estudio de la vejez, que no ha sido hasta ahora un área de énfasis.

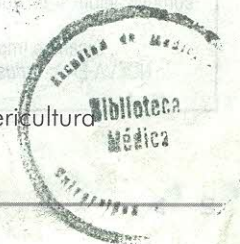
El sector empleador: los nuevos desarrollos legislativos han puesto en manos de particulares una parte importante de la atención en salud, con lo que se constituyen en empleadores masivos de los profesionales médicos, con perfiles laborales muy determinados por sus necesidades e intereses inmediatos. Es aquí donde la universidad pública debe formar excelentes egresados no sólo con capacidad de respuesta sino de propuesta frente a estos requerimientos, pues es la única institución que tiene la independencia necesaria para lograrlo.

Son muchas más las razones para el cambio pero el espacio no nos permite enumerarlas; baste consignar aquí el deber de la esperanza frente a nuestro futuro egresado con esta afirmación de Antoine de Saint-Exupéry: "Lo más importante de cualquier cambio social, de cualquier revolución, es el tipo de persona que resultará de ello".

Juan Fernando Gómez Ramírez

Integrante, Comité de Currículo

Docente, Departamento de Pediatría y Puericultura



Controversia

Ética Médica y Corporativa

"En las legislaciones y normas de los hombres hay mucho de su grandeza histórica pero también, sin duda alguna, no poco de estupidez humana"

Lautaro el Joven

Se vive una época caracterizada por la hegemonía de una filosofía política, la neoliberal y su expresión económica, el monetarismo, que se introducen en todas las esferas de la vida social. Su vigencia no significa que sea mejor o peor que otras opciones y sólo es consecuencia de circunstancias históricas que como tales son transformables, salvo que las tesis del mal historiador y peor filósofo Fukuyama sean ciertas y estemos asistiendo al final de la historia.

Esta hegemonía da surgimiento a lo corporativo que transforma las relaciones productivas. La revolución industrial de los siglos XVIII y XIX introdujo la producción en serie la cual transformó el taller artesanal en la fábrica; ahora la revolución tecnológica y la globalización de finales del siglo XX hacen desaparecer ésta para dar paso a la corporación con nuevas características; mientras la fábrica especializaba sus tareas aquí se diversifican y por ello lo corporativo produce bienes tan poco homogéneos como telas, cementos y comidas, a la vez que ofrece servicios tan dispares como seguros, telecomunicaciones y salud.

En esta modalidad de producción el capital es "danzarín", hoy aquí, mañana allá, sin que las fronteras nacionales sean sus límites; además es "volátil" ya que aparece o desaparece a la velocidad del computador; por ello lo especulativo adquiere especial importancia.

En este contexto es pertinente señalar las profundas implicaciones que tiene el modelo vigente sobre el acto médico; aun cuando éste siempre tuvo algún tipo de regulación social, nunca antes como ahora fue regido por algo tan carente de carne y hueso como la gélida economía monetarista. Esta abstracta actividad, una herramienta de ayuda, la "cuidadora de la casa" (ver su etimología), se convirtió en el "gran hermano", suprapoder que tiraniza y depreda los sudores humanos en función de propósitos, muchas veces oscuros, que sólo adquieren realidad en gráficas, índices y cifras y en donde "la utilidad" no tiene ningún límite.

La arremetida contra el acto médico no se realiza sobre lo intrascendente sino sobre los núcleos fundantes y por ello busca que la ética hipocrática sea reemplazada por una ética corporativa.

El asunto central de este escrito es llamar la atención acerca de las contradicciones que se presentan al médico cuando hace entrega de los postulados hipocráticos para "acomodarse" a una ética corporativa. A continuación se presentan algunas diferencias.

El problema de medio y fin

Es el punto central. Es muy claro que la ética hipocrática aprecia al paciente, y más por su condición de sufriente, como un fin en sí mismo; de allí que la *Filantropía*, amor al hombre, sea el punto crucial que justifica el amor al arte médico; esto no aparece en lo corporativo; lo cierto del caso es que aceptar a la empresa como fin entraría en el absurdo de "humanizar la cosa"; muchos discursos que tratan de situar a las empresas en términos de finalidad no dejan de ser interesados y de cierta forma alienantes.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Jaime Restrepo Cuartas
Rector

FACULTAD DE MEDICINA

Alberto Uribe Correa
Decano

Luis Javier Castro Naranjo
Vicedecano



Comité Editorial

Dr. Federico Díaz González
Dr. Hernán Mira Fernández

Bibliotecóloga
Nora Elena López Calle

Comunicadora Social
Gloria Elena Vélez C.

Carrera 51D Nro. 62-29
Tels.: 510 60 48 - 510 60 49
Tel/fax: 510 60 48

E-mail:
comunicaciones@medicina.udea.edu.co

Diseño e Impresión
NUEVA ERA -Industria Gráfica-

Controversia

No menos complicado es ver al motivo de ser de la empresa, el cliente, en términos de fin. La condición de *cliente* es un accidente de lo humano; aceptarlo como fin ético nos introduciría nuevamente en épocas oscuras que la humanidad tiene que dejar atrás; el hombre como fin, en razón de sus accidentes, siempre ha estado presente en la parte más tenebrosa de la historia humana. Allí queda clara la imposibilidad de transigir y aceptar al enfermo en estos términos.

Ética de máximos y ética de mínimos

Aceptando que lo corporativo posee una ética, ésta es bien diferente de la hipocrática; allí caben valores de lealtad, compromiso y honradez hacia la empresa o el cliente, pero valores de mayor exigencia no están a su alcance ni son de su interés. El *Principio de Beneficencia*, forma moderna del postulado hipocrático de *primero no hacer daño*, ubica al acto médico en términos de una ética de máximos. *Filantropía y Beneficencia* sitúan la medicina más allá de una simple técnica y por ello no existe conciliación posible; cuando el médico en su intención de sobrevivir económicamente pasa a regirse por lo mínimo, deja de serlo para transformarse en un técnico y en muchos casos en un *traficante de angustias*.

Por último, para lo hipocrático no puede considerarse la práctica médica como un servicio mediado por lo económico; este hecho, que sea de paso reconocer ya era transgredido por muchos médicos antes de la aparición de los intermediarios financieros, está muy lejos del imperativo de justicia del viejo juramento griego. La medicina no puede perder su ilusión de grandeza y por ello conceptual y éticamente se distancia cada vez más de la ley que hoy la rige; los recientes decretos reglamentarios hablan por sí solos del espíritu que alienta a esta ley y a sus ejecutores; elevar las contribuciones de las empleadas del servicio doméstico, muestra la miserabilidad de las pretendidas reformas; ante la ausencia de grandeza aparece la estupidez humana.

Carlos Escobar Gónima

Docente

Historia, Medicina y Sociedad

Facultad de Medicina U. de A



La Facultad en acción...



El programa de becas: Un estímulo para los mejores

En sus tres años de funcionamiento, el programa de becas "Guillermo Velásquez Tangarife" ha permitido que 25 de los mejores estudiantes de pregrado hagan pasantías en universidades extranjeras, con lo cual se ha logrado una invaluable experiencia tanto personal como profesional. Hasta el momento, catorce de ellos hacen su pasantía en la Universidad Harvard, ocho en la Universidad de Yale, dos estuvieron vinculados a proyectos de investigación en las universidades de Rockefeller en los Estados Unidos y de Sevilla en España.

Lo anterior es motivo de orgullo para la Facultad, si se tiene en cuenta el excelente desempeño profesional reflejado en las evaluaciones enviadas por los profesores responsables de sus rotaciones.

En la actualidad se encuentran inscritos veinte estudiantes en el Programa y durante el actual semestre disfrutarán de la beca los estudiantes Mónica Virginia Zapata, Joseph Arboleda y Jorge Edwin García en la Universidad de Harvard; Eugenia Cristina Pacheco viajará a la Universidad de Yale.

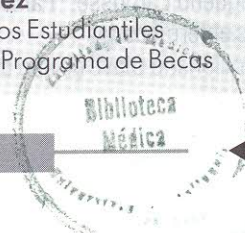
Es importante anotar que se están haciendo contactos con la Universidad de Colima en México para iniciar el programa de intercambio estudiantil.

Cabe destacar la excelencia académica que caracteriza a los estudiantes que ingresan al pregrado y el gran esfuerzo que realizan para lograr la beca, lo que incide indudablemente en la calidad de nuestros futuros profesionales médicos.

Gracias al apoyo que nos han brindado CONAVI y ACES, además de los aportes de la Facultad y de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad, el Programa ha podido mantenerse y financiar los gastos de transporte y sostenimiento de los estudiantes en el extranjero. Próximamente se presentará un proyecto de financiación al Club Rotario de Colombia con el propósito de ampliar nuestra cobertura.

María Teresa Gutiérrez Gómez

Asistente del Decano para Asuntos Estudiantiles
Presidente, Comité de Selección Programa de Becas





De lo cotidiano

Asumen nuevos cargos

Un saludo especial de bienvenida y muchos éxitos para los docentes que asumen nuevos cargos administrativos en la Facultad. Ellos son:

Doctor Luis Javier Castro Naranjo, vicedecano; Doctor Olaff Erick Mejía Posada, jefe de posgrado; Doctora Elsa María Villegas Múnera, jefa de pregrado; Doctor Fabián Jaimes Barragán, jefe del Centro de Investigaciones Médicas; Doctor Francisco Javier Gómez Oquendo, jefe de la sección de Anestesiología; Doctor Jorge Alberto Martínez Montoya, jefe de la sección de Cirugía Plástica; Doctor Fabio Salinas Durán, jefe del departamento de Medicina Física y Rehabilitación; Doctor Francisco Cuéllar Ambrossi, jefe de la sección de Hematología Infantil; Doctor Juan Guillermo Londoño Cardona, jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia.

Mucha suerte también para la bacterióloga María Celia Orozco Peláez quien presta sus servicios profesionales en el Laboratorio de Nefrología.

IATREIA en Internet

La revista IATREIA cuenta con dirección propia en Internet, la cual puede ser consultada por medio de la página Web de la Facultad o directamente en su dirección: <http://medicina.udea.edu.co/iatreia>.

En dicha página aparece la carátula del último número y si el visitante dispone en su computador del programa Acrobat que es de distribución gratuita, puede leer o grabar en su computador cada uno de los artículos en texto completo. El formato electrónico es idéntico a la presentación en papel. No se requiere estar inscrito a la revista para tener acceso a los artículos.

Campaña de reciclaje en la Facultad

Con el apoyo del decanato de la Facultad, fue conformado un comité para el manejo de

los residuos tanto ordinarios como biológicos. Esta actividad no sólo permitirá cumplir con todas las normas legales sobre el manejo adecuado de las basuras, sino que también se podrá adelantar una campaña de reciclaje la cual traerá beneficios ambientales y económicos a la institución.

Próximamente se dará capacitación en este sentido, la cual se iniciará con el personal que trabaja en los laboratorios de la Facultad.

¿Ya se unió a la campaña de ahorro de papel?

El Comité de Ahorro de Papel creado por la Rectoría de la Universidad, recomienda algunas estrategias encaminadas al ahorro de este recurso en la Universidad. La administración de la Facultad reitera la importancia de que todos asumamos esta responsabilidad teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1 Optimizar el uso del correo electrónico, enviando por este medio todos los documentos posibles.
- 2 En lo posible, elaborar los borradores y los ejercicios académicos directamente en el computador, o en papeles usados.
- 3 Efectuar todas las correcciones posibles en la pantalla del computador, antes de imprimir un documento.
- 4 Imprimir los documentos por las dos caras de la hoja, y en un tamaño de letra razonable.
- 5 Anotar los mensajes en papel usado, y en un tamaño de papel proporcional a la extensión del mensaje.
- 6 Poner en circulación los documentos de discusión, entre los miembros de un grupo, de tal forma que no se requiera una copia para cada integrante.
- 7 Enviar a la Emisora Cultural de la Universidad al menos parte del papel que haya sido usado por una sola cara, allí se utilizará para la elaboración de gran cantidad de libretos.



No olvide felicitar en abril a las siguientes profesionales:

- 23 a las bibliotecólogas
- 26 a las secretarías
- 28 a las bacteriólogas



Del idioma

¿Patología?

Se está arraigando en nuestra Facultad la tendencia a usar la palabra **patología** como sinónimo de **enfermedad**, lo que es incorrecto; miremos las definiciones de **patología** que traen los diccionarios.

- 1 Diccionario de la Real Academia Española: "Parte de la medicina que estudia las enfermedades".
- 2 Gran diccionario enciclopédico ilustrado: "Estudio del origen, naturaleza y curso de las enfermedades".
- 3 Enciclopedia Salvat: "Rama de las ciencias biológicas que estudia las causas de las enfermedades y la fisiología de los organismos que las padecen".
- 4 Pequeño Larousse: "Parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades".
- 5 Diccionario Clave de uso del español actual: "Parte de la medicina

que estudia las enfermedades". Este último diccionario agrega: "no debe usarse (la palabra patología) con el significado de enfermedad"

A la luz de lo anterior, estamos errados al decir:

- "las **patologías** neoplásicas"
- "las **patologías** del colon"
- "las **patologías** más frecuentes en ancianos son..."
- "...padece una **patología** infecciosa"
- "Corporación de **patologías** tropicales"

Conviene pues evitar el uso incorrecto de la palabra **patología** y referirnos a **enfermedades**.

Federico Díaz González, Profesor jubilado Universidad de Antioquia