



Doctor

ALVARO RODRIGUEZ GAMA
Editor
Revista de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Ciudad

3-04-95

La Junta Directiva de la Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, AEXMUN, los saluda afectuosamente y les presenta una sincera felicitación por la aparición de la nueva edición de la Revista de la Facultad de Medicina Vol.43 No.1 de 1995, por su excelente calidad y por la publicación correspondiente a nuestro VII CONGRESO que se realizará del 3 al 6 de julio de 1995. Como siempre, les reiteramos nuestro respaldo a la importante gestión académica y periodística que su grupo está llevando a cabo en favor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y sus egresados. Cordialmente,

AEXMUN
Fernando Chalem, MD, Presidente
Antonio Ramírez Soto, MD, Vicepresidente
Fabio Rodríguez Cely, MD, Secretario Ejecutivo

4-05-1995

En relación a la carta enviada por la Dra. Susana de Onatra, me permito manifestar a ustedes que, evidentemente, hubo una falla al no enfatizar en ambos artículos que los estudios anatomopatológicos fueron realizados por docentes del Departamento de Patología, a quienes se les ha debido dar el crédito correspondiente.

Por tal motivo, como Coordinador de la Unidad de Urología y coautor de ambos trabajos, me permito presentar las disculpas correspondientes por tan lamentable omisión que espero en el futuro cercano y en el curso de la publicación de otros trabajos no vuelva a suceder, porque fallas como estas afectan el trabajo interdisciplinario y producen asperezas entre los departamentos, que por ningún motivo es nuestra intención que se lleven a cabo. Nuevamente les ruego aceptar mis disculpas por la falla anterior.

Cordialmente,

Eugenio Gómez Lloreda, MD
Coordinador Unidad de Urología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

8-05-1995

Con respecto a los comentarios hechos por la Doctora Susana de Onatra al trabajo "Angiomilipoma Renal", me permito aclarar varios aspectos.

Uno de los grandes avances que ha tenido la medicina de nuestra época ha sido el desarrollo de una alta tecnología en equipos de diagnósticos imagenológicos como el Tac, la ecografía y la resonancia nuclear magnética, que nos han permitido, junto con la clínica, poder hacer diagnósticos con un alto índice de especificidad y sensibilidad como es justamente el estudio de angiomilipoma renal que, según la literatura mundial, se presenta entre el 50 y el 80% de los pacientes con esclerosis tuberosa y la mayoría de las veces es bilateral y no unilateral como lo sugiere la doctora de Onatra.

Por tal motivo y gracias a la experiencia que se tenía en dos casos con diagnóstico histopatológico de angiomilipoma renal bilateral con esclerosis tuberosa, es que los dos restantes casos no fueron sometidos a confirmación histopatológica de su patología renal bilateral y se decidió en la Sección de Urología llevar a cabo un manejo médico.

Considero que uno de los aportes del trabajo es, precisamente, el tener en cuenta que en patología tan específica como el angiomilipoma renal asociado a la esclerosis tuberosa, tienen un gran valor diagnóstico los estudios como la Eco y el Tac, y el paciente no requiere ningún procedimiento quirúrgico y se recomienda su manejo médico con control estricto.

Es diferente la situación cuando nos enfrentamos a masas renales unilaterales que no se asocian a esclerosis tuberosa y, que aunque el estudio del Tac o Eco sugieren el diagnóstico de A.M.L.R., sí requieren confirmación histopatológica.

Atentamente,

Fernando Valero Cely, MD
Docente Unidad de Urología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

12-05-95

En relación con el comentario del doctor William Fernández al artículo sobre los "interhusos electroencefalográficos" y su probable relación con los movimientos de vaivén del individuo normal, amerita una sucinta explicación del contenido fundamental del asunto desde el punto de vista fisiológico y de ninguna manera morfofisiopatológico.

En el artículo se intenta llamar la atención, por primera vez, sobre la existencia de los interhusos electroencefalográficos

como una expresión de activación cerebral y a su vez, relacionarlos con los movimientos de vaivén del individuo de bipedestación. No interesa especular sobre la gran variedad de factores que intervienen en su desencadenamiento (ni los propioceptores y las vías, proyecciones y relevos en tallo cerebral, ni los circuitos que se establecen como consecuencia de la presencia de estímulos iterativos gravitacionales ni de la propiocepción vestibular, articular, muscular, no). La manzana cayó y, sigue cayendo, por la misma fuerza que tiende a hacer caer al individuo hacia adelante. Sin embargo, en condiciones fisiológicas, no se cae debido a la activación cerebral que recurre a los mecanismos correspondientes para conservar ese cuerpo en posición de pie. De todo esto sólo interesa, para el propósito de esta comunicación, la participación de unos músculos que contribuyen en la bipedestación y de los cuales se puede registrar su actividad eléctrica (EMG) con electrodos de superficie, no invasivos.

El EMG precede a la contracción muscular, primero, la isométrica y luego la isotónica, contribuyendo, finalmente, a la recuperación de la postura vertical del individuo. Es un experimento interesante percibir el vaivén, así como la participación muscular de las piernas para conservar la bipedestación.

La observación visual simple de personas normales en posición de pie así como de rodillas, en la iglesia, por ejemplo, permite descubrir en los individuos oscilaciones de vaivén de amplitud y duración variables que se acentúan con el cierre ocular. La autocorrelación, la correlación cruzada, la coherencia de fenómenos fisiológicos correlacionados en el tiempo, coadyuvan el interés de echar una mirada, así sea somera, por ahora sobre los interhusos electroencefalográficos como fenómeno fisiológico, susceptible de correlacionarse con multitud de eventos que, concomitantemente, ocurren permanentemente.

Si en algún momento se mencionó algo en relación con la observación visual de la bipedestación quieta del sujeto con retardo psicomotor, es sólo por el prurito de observar, ver y volver a observar, un poco más que el común. Si el individuo necesita apoyo, o abrir el compás para conservar la bipedestación, ya no es fisiológico y por lo tanto no atañe al propósito de esta inquietud.

Cordialmente,

José H. Peñaloza, MD
Ciencias Fisiológicas
Profesor Asociado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

02-05-95

Desde el reinicio de la edición de la revista, en 1993, he venido deleitandome con la riqueza y multiplicidad de temas que han virado desde la historia de la medicina y de

nuestra facultad, las especialidades, investigaciones originales y casos clínicos, entre otras secciones, no sin dejar olvidada la pedagogía, pilar fundamental para nuestro desempeño como docentes de medicina.

En el último ensayo titulado "La evaluación como praxis pedagógica" del volumen 43 # 1, páginas 26-30, del profesor Ricardo Molina Valencia, se han plasmado algunos elementos de reflexión para directivas, profesores y estudiantes. Se nos muestra la evolución del concepto de evaluación desde cuando Ralph Tyler la concibió con criterio para valorar rendimiento, con carácter empresarial de la educación, cuya finalidad era evaluar los objetivos logrados a través de "tests, principal y, en algunos casos, único sistema evaluativo en uso en nuestros días. Son producto de la psicología experimental y el conductismo, y su objetivo fundamental es la comparación de los individuos entre sí". Debe resaltarse el aporte de Cronbach quien recalcó: "de nada sirven los resultados de una evaluación si sólo se mira el aparente logro de un objetivo mediante una prueba estandarizada... se requiere el análisis del contenido y de los resultados".

Luego Michel Scriven acuñó el término "evaluación formativa" para enriquecimiento y progreso de los programas, nos enseña a pensar en la evaluación permanente, durante todo el desarrollo de los programas y no al final.

La comparación que hace el profesor Molina entre el diagnóstico clínico y la evaluación es válida y nos ayuda a ver en el proceso de evaluación su papel para "identificar problemas estructurales y funcionales y proponer terapéuticas... mediante la investigación evaluativa podemos verificar lo sano y adecuado del sistema evaluativo".

Ahora, se insiste en una evaluación permanente por procesos, que destaque más los aspectos cualitativos de los procesos de aprendizaje que el cumplimiento de lo planeado, el paradigma de la evaluación ha cambiado desde la visión de la escuela tradicional con una pedagogía industrial a la de la escuela activa con una pedagogía humanista.

Así, la evaluación integral se ha convertido en un instrumento valioso, con amplia participación de los implicados para que les permita percibir su estado de desarrollo y progreso. Es decir, cada sujeto en su papel como docente o estudiante, en permanente construcción y reelaboración del conocimiento, debe ser capaz de autoevaluarse con plenitud y sinceridad para tomar decisiones y optimizar los procesos que conduzcan a su propio bienestar y el de la comunidad donde se desenvuelve. La evaluación, debe guiar y favorecer el desarrollo del estudiante, del maestro y de la comunidad académica. ¿Cómo? ¿Para qué? Identificando problemas, dando soluciones, permitiendo la toma de decisiones para el perfeccionamiento de los procesos. Como bien afirma el autor "la evaluación educativa es un proceso permanente y evolutivo, integral e integrador, gradual y continuo que, realizado dentro del ámbito académico, nos permite formular juicios, cuantitativos

y cualitativos, acerca de las personas, los programas, los procesos...siempre orientado hacia el mejoramiento de la calidad de la educación en su aspecto filosófico, académico y científico”.

La educación está en permanente renovación. Ante nosotros se abre un nuevo horizonte educativo sintetizado en dos frases: aprender a aprender y enseñar a pensar. El cambio de mentalidad profesional que supone la reforma educativa implica un proceso de actualización, con un nuevo modelo de profesor que desarrolle la capacidad reflexiva sobre su propia práctica y que oriente el trabajo en el aula con una metodología activa y participativa.

En nuestra formación como pedagogos de la medicina, debemos mejorar la calidad de nuestros egresados, ayudándolos a formarse como hombres íntegros dispuestos a luchar por el bienestar del paciente, con una nueva visión de la filosofía de la ciencia que les permita ser conscientes del cambio permanente del conocimiento y por tanto de la necesidad de aprender a aprender y estar en permanente actualización. Dejar de trabajar sólo por una calificación, por pasar un semestre o por conseguir un título. A su vez el evaluador debe dejar de tomar la calificación como el instrumento de dominio, amenaza y autoridad.

Debe aprovecharla para su perfeccionamiento y el del estudiante. La evaluación debe atender al proceso de los programas con un método flexible, interactivo, holístico, subjetivo y orientado hacia el servicio.

Atentamente,

Análida E. Pinilla Roa, MD
Instructora Asociada
Unidad de Medicina Interna Integral
Departamento de Medicina Interna
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

7-05-95

✉ La posibilidad de una crítica seria y respetuosa a los artículos publicados en la revista, elevarán la calidad de la misma y contribuirán a la consolidación de una comunidad científica, en nuestro medio. Es por ello, que en relación con el artículo “Demencia” de los doctores William Fernández Escobar y Rodrigo Pardo (1), quiero hacer los siguientes comentarios:

Los autores presentan una revisión concisa que tiene el mérito de hacer comprensible al médico, no especialista en neurología, los elementos básicos para el conocimiento de esta patología, cada vez más frecuente en el país.

Como lo indica el artículo, “demencia” en medicina es un síndrome bien definido que no debe confundirse con lo que en el lenguaje coloquial se indica con el mismo término: una forma de “locura”. Las causas del síndrome son numerosas y

la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer. Desafortunadamente su etiología, aún, es desconocida. El diagnóstico definitivo solamente es posible, hoy en día, mediante estudio histopatológico. Ello limita su confirmación *in vivo*, ante las dificultades de toda índole, para la práctica de una biopsia cerebral. Por ello, las estadísticas al respecto no son totalmente confiables.

En los últimos meses han aparecido publicaciones donde se mencionan posibles pruebas para detectar la enfermedad y se esperan sus resultados futuros: una de ellas ha sido una técnica de imágenes, variante de la IRM, denominada en inglés “Frequencyshifted burst imaging” que según Daniel R. Weinberger del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América, permitiría mostrar la disminución de flujo sanguíneo en áreas específicas cerebrales, en pacientes con la enfermedad (2).

Otra prueba ha sido la presentada por Leonard FM, Scinto y colaboradores de Harvard (3), que consiste en la aplicación tópica, ocular de una solución diluida de tropicamida, un bloqueador colinérgico. Los pacientes con enfermedad de Alzheimer, mostraron una notoria hipersensibilidad en la respuesta de dilatación pupilar. Estos resultados han estimulado su utilización y apenas se inicia el debate sobre su verdadero valor diagnóstico (4).

REFERENCIAS

1. Fernández W, Pardo R. Demencia. Rev Fac Med UN Col 1995; 43: 42-45.
2. Beardsley T, Putting Alzheimer's to the Tests. Science 1995; 272: 11-12.
3. Scinto LFM et al. A potential noninvasive neurobiological test for Alzheimer's disease. Science 1994; 266: 1051.
4. Marx JL et al. Detecting Alzheimer's Disease. Science 1995; 267: 1577-1581.

Atentamente,

Carlos Moreno Benavides
Profesor Asistente
Departamento de Ciencias Fisiológicas
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

8-05-1995

✉ En relación al artículo titulado: “Ascaridiasis de la vía biliar”, publicado en el Vol. 43 No.1 de 1995, me permito hacer las siguientes precisiones:

1. El artículo no se centra ni toca en profundidad el tema sugerido por el título, amén que ofrece una información dispersa y poco ordenada, haciendo que al final quede una idea vaga respecto al enfoque diagnóstico y terapéutico de la patología en mención.
2. No se discuten en extenso la fisiopatología de la migración del parásito a la vía biliar, los factores asociados, la frecuencia y severidad de las complicaciones esperadas, así como la

mortalidad y el diagnóstico diferencial.

3. No queda claro un algoritmo de trabajo ante una sospecha clínica, no se precisa sensibilidad y especificidad para cada test diagnóstico, prueba gold standard, ni las nuevas perspectivas en el enfoque diagnóstico.

4. Respecto a la parte terapéutica, el artículo no discute con precisión la indicación, tipo, efectividad y complicaciones de los tratamientos médico, endoscópico y quirúrgico.

5. Finalmente, es lamentable que no se muestre ni discuta en forma amplia la experiencia con esta patología en nuestro medio, de donde seguramente se derivarían inquietudes de aplicación clínica.

Atentamente,

Ariel Pérez Monroy, MD
Instructor Asociado
Unidad de Medicina Interna Integral
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

8-05-1995

Es muy interesante, leer en la Revista de la Facultad de Medicina, ensayos como el del profesor Ricardo Molina, "Evaluación como praxis pedagógica". Sirva esto de ejemplo para motivar a los docentes de medicina en nuestro compromiso, frente a la nueva luz de la educación, a buscar cambios de paradigmas especialmente en el área de la evaluación. Hoy no sólo es importante considerar el sujeto estudiante, sino avalar las proposiciones: cómo, para, en qué, las cuales aplicadas dentro del marco de la educación le den sentido práctico a lo aprendido.

Bajo los nuevos conceptos constructivistas, el concepto de evaluación es un proceso al cual no se debe temer todo acto humano. En algún momento de ejecución, en el transcurso del tiempo, es evaluado por el contrario. Debemos ser participantes dinámicos dentro de la mayor ética para mejorar la evaluación académica.

Al evaluar al estudiante estamos evaluando indirectamente al maestro y su programa académico, si no realizamos adecuada y oportunamente la praxis evaluativa, la valoración realizada en el futuro, en extemporaneidad al profesional, no nos permitirá los cambios de paradigmas, para mejorar en este estudiante el aprendizaje del conocimiento.

La revista no sólo nos compromete como médicos. También como docentes. Es saludable continuar con la publicación de artículos como el presentado por el Dr. Ricardo Molina, en el Vol.43 No.1 de enero-marzo de 1995.

Atentamente,

Nohora Madieto Clavijo
Profesora Asistente
Coordinadora Unidad de Anestesiología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

8-05-95

En relación al artículo titulado "Repercusiones Perinatales de la Infecciones Cervicovaginales", cuyos autores son Edith Angel Muller y Ariel Iván Ruiz, publicado en el Vol.43 No.1 de 1995 de enero-marzo de la Revista de la Facultad de Medicina, creo que a pesar de ser una actualización del tema, los autores, al final, debieron destacar como lo dice el título las repercusiones que tienen estas infecciones en la morbi-mortalidad perinatal, tanto materna como neonatal.

Las infecciones cervico-vaginales, al afectar como se dijo al grupo de mujeres sexualmente activas y con mayor fecundidad, pueden ser responsables de los procesos pélvicos-inflamatorios que al curar, ya sea espontáneamente o con tratamiento adecuado, pueden evolucionar hacia complicaciones y secuelas, como bartolinitis, infertilidad y embarazo ectópico.

De otro lado son las responsables en el 30%, aproximadamente, de los ingresos hospitalarios por embarazo y ruptura prematura de membranas que conducen necesariamente a complicaciones de la gestación con amenaza de partos prematuros, muertes fetales y/o nacimientos prematuros.

Aunque las causas de prematuridad son múltiples, estas infecciones ocupan un porcentaje alto como causa de peso bajo al nacer, siendo esta una de las principales causales de ocupación en las unidades de cuidados críticos neonatales que con patologías que acompañan a la prematuridad, como sepsis, sdr, hemorragia intracraneana-intraventricular, etc., contribuyen a las altas cifras de morbi-mortalidad neonatal que tenemos en nuestro medio.

Por estar ligadas a las enfermedades de transmisión sexual, como la infección gonococcica, la infección por clamidias, la sífilis y la asociación o riesgo de adquirir la infección por VIH, es imperativo, no sólo mejorar la calidad de la consulta prenatal, sino diseñar programas de prevención y control de este tipo de infecciones por parte de las autoridades de salud y así poder influir en las cifras de mortalidad perinatal, que hasta el momento ocupan los primeros lugares en el país.

Atentamente,

Héctor A. Ulloque, MD
Profesor Asociado
Departamento de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

10-05-95

Complacido he leído el ensayo "La evaluación como praxis pedagógica" del Dr. Ricardo Molina, aparecido en el último número. Por la naturaleza de la revista, órgano de difusión del pensamiento de la facultad, considero importante que este tipo de temas tengan un lugar permanente, para que contribuya a la reflexión pedagógica y que a su vez sea un aliciente para que muchos profesores y estudiantes se sientan motivados a escribir sobre esta materia.

Los integrantes de nuestra facultad, de manera casi cotidiana están discutiendo sobre el quehacer académico en espacios formales e informales, exponiendo sus puntos de vista y planteando posibles soluciones sobre lo que debería ser la enseñanza, la utilización eficiente de los recursos pedagógicos, y la forma de evaluar correctamente. Las ideas personales, o que surgen del consenso, ameritarían su publicación para su difusión y controversia.

En el ensayo del Dr. Molina se hace una buena síntesis de lo que han sido los intentos de varios pensadores de la educación, por encontrar una manera adecuada de evaluar. En las universidades y escuelas, se ha ido pasando por diversas etapas evaluativas, desde el represivo código isabelino impuesto en Cambridge en el siglo XVII, en donde se ordenaba multar al profesor o al estudiante que no asistía a clase. La evaluación de la asistencia era importante. Hoy en día eso suena ridículo. En los últimos años, la evaluación ha sido tema de mucha reflexión entre los pedagogos, orientados fundamentalmente desde las ciencias sociales.

En cierta medida, para nosotros los médicos, descendientes de las ciencias naturales, no es muy fácil asimilar el pensamiento de los científicos sociales, porque hemos sido formados con un pensamiento positivista, empírico y nos parece más real lo cuantitativo. Sin embargo, evaluar es una función que mide cualidades.

Es por ello que para evaluar nos gustaría tener un instrumento objetivo y bien calibrado, una escala confiable que nos permita cuantificar. Nos parece natural que evaluar es producir una cifra que a nuestro juicio refleja qué tanto aprendió el estudiante.

Por otra parte, el sistema de evaluación que apliquemos, modifica el comportamiento del estudiante y con frecuencia lo que se consigue, es hacer de él un experto en el manejo de ese

sistema evaluativo. Se convierte en un estudiante estratégico. No es fácil evaluar y además es crucial elegir el método evaluativo. En la evaluación de los estudiantes de medicina, me gusta el método de Scriven orientado hacia el consumidor (capítulo 10 del libro de Stufflebeam y Shinkfield, citado en el ensayo del Dr Molina). El evaluador debería ser un representante informado de la comunidad, que tiene el papel de formar el profesional que nuestras gentes requieren. Debería ser como ese médico que quisiéramos tener cuando fuéramos a consultar nosotros mismos: amable, ético, hábil, cumplidor de su deber y con conocimientos actualizados.

Una estrategia para lograrlo, podría ser la evaluación formativa más que la evaluación sumativa. La evaluación formativa aparece de manera instantánea durante el proceso mismo del aprendizaje, pues en la interacción docente-discente, se va observando, evaluando y corrigiendo. Me tranquiliza pensar que en la enseñanza de las materias clínicas se utiliza este sistema de formación y evaluación, aunque a veces, por distracción, nos interesamos más en lo técnico que en lo humano, que también es esencial.

Si bien es cierto que es necesario evaluar la cantidad de conocimientos por medio de pruebas orales o escritas, debe tenerse el buen juicio de que se intenta evaluar la cantidad de conocimientos fundamentales que ha logrado el estudiante, y no tratar de medir sus vacíos de conocimiento en el evaluado. Irremediablemente lo consigue, o induce al estudiante a aprender lo exótico, en lugar de que aprenda lo importante. Atentamente,

Rodrigo Díaz Llano, MD
Departamento de Ginecología y Obstetricia
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia