



Doctor
ALVARO RODRIGUEZ GAMA, MD
 Editor
 Revista de la Facultad de Medicina
 Universidad Nacional de Colombia

Apreciado Doctor:

1-11-95

☞ Con respecto al ensayo "Evaluación del aprendizaje en la educación superior" de la Dra. Análida Pinilla, publicado en el Vol. 43 No. 3 de 1995 de la Revista de la Facultad de Medicina, indudablemente muy valioso por sus aportes con relación a la evaluación, me permito presentar una opinión personal que espero pueda complementar la propuesta hecha en ese trabajo.

Bajo los nuevos paradigmas de la educación se enmarca también el proceso de evaluación el cual es, por excelencia, uno de los más difíciles de adecuar a las necesidades reales en el contexto educativo de cada país.

Si establecemos como finalidad del aprendizaje la formación integral del estudiante de medicina colombiano para lograr el profesional ideal en nuestro contexto histórico, social y cultural, el docente, entendido como la guía o, por qué no decirlo, como el entrenador que acompaña a su pupilo orientándolo, apoyándolo, enseñándole de sus experiencias, de sus conocimientos, estimulándolo para crearse nuevas metas, a superar las dificultades; simultáneamente con lo anterior estará realizando el proceso de evaluación formativa, corrigiendo y evaluando continuamente, a lo largo del proceso de formación las dificultades, con el fin de prevenir las falencias que de ser pasadas por alto o pretender detectarse hasta el final, pueden perpetuarse y por consiguiente crear dificultades en el aprendizaje de nuevos conceptos y conocimientos de etapas ulteriores.

Por lo tanto, además de una mente abierta como lo expresa en su ensayo la Dra. Pinilla, se hace necesario un mayor compromiso afectivo -por parte del docente- y así contribuir a la mejor formación del estudiante haciéndolo participe de su evaluación. Al ir "hombro a hombro" con él, lo despojaremos del miedo a la evaluación y serán entonces el estudiante y el docente protagonistas de la evaluación. El estudiante estará

aprendiendo a autoevaluar su proceso de aprendizaje, fomentando su capacidad de autocrítica la cual apoyada en la formación recibida, le facilitará la resolución de problemas frente a futuras experiencias.

NOHORA MADIEDO
Coordinadora Unidad Especializada de Anestesiología
Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

1-11-95

☞ Como es de su conocimiento, la Dra. Rosalba Restrepo de De La Calle, se encuentra fuera del país; por este motivo en su nombre, me permito informarles que hemos recibido el ejemplar de la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, que tan amablemente han hecho llegar.

De igual forma, les expreso mis agradecimientos por el envío, y por la publicación del tema con el cual participó en el VII Congreso de Especialidades Clínicas y Ciencias Básicas.

Con sentimientos de consideración y aprecio.

LUZ MYRIAM URREGO DE JAUREGUI
Coordinadora Programas Discapacidad y Tercera Edad

8-9-95

☞ **Ciencia y conciencia en la medicina colombiana**

La Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional acaba de celebrar su VII Congreso Bienal (1993-1995) de Especialidades Clínicas y Ciencias Básicas.

La conferencia inaugural, en el Auditorio León de Greiff, estuvo a cargo del profesor Manuel Elkin Patarroyo, quien expuso sus investigaciones sobre "Nuevos diseños para vacunas sintéticas" y, en la sesión de clausura, en el Salón Rojo del Hotel Tequendama, disertaron los profesores Fernando Sánchez Torres y William Rojas Montoya. El primero sobre "La excelencia en medicina" y el segundo acerca de la "Contribución de la inmunología a la salud pública".

La era de la medicina molecular. Los trabajos e investigaciones de Manuel Elkin Patarroyo que, en cerca de 20 años lo llevaron a la síntesis de SPF66, hacen parte ya del

patrimonio científico universal. Pero nuestro compatriota confía en perfeccionarla y además está consagrando también su profundo conocimiento de la inmunoquímica para lograrlo también en tuberculosis, hepatitis y lepra. Por su parte, el profesor Rojas Montoya, Director de la Corporación para Investigaciones Biológicas de Medellín, en su análisis de la historia y perspectivas de las vacunas, destacó el alto nivel que en el panorama universal ha adquirido el Instituto de Inmunología del Hospital San Juan de Dios en donde se han desarrollado los trabajos de Manuel Elkin Patarroyo. Confía también el ilustre inmunólogo antioqueño que con el perfeccionamiento de SPF66 se podrá llegar a la erradicación de la malaria, lo cual sería una conquista histórica tan trascendental para la humanidad como en el pasado haber logrado erradicar viruela y poliomielitis y estar en vía de dominar también tosferina, hepatitis, sarampión y paperas.

Ciertamente, nuestra medicina ha entrado ya al período evolutivo llamado por Jean Bernard la “era de la medicina molecular”, iniciando en la década de los 80, cuando “la medicina deja de ser empírica y llega a ser racional por una parte por la biología y por la otra por la antropología médica y la epidemiología” (1).

El humanismo médico. El Ex-rector, Ex-decano y Profesor Honorario, Fernando Sánchez Torres, al recibir la distinción de Excelencia que justamente le fue concedida en virtud de 40 años de dedicación ejemplar a la docencia y ejercicio médicos, nos deleitó durante una hora con un magistral análisis filosófico, tanto de la historia de la ética médica, así como su recta aplicación en los diversos y complejos campos del ejercicio profesional. Esta disertación magistral del profesor Sánchez Torres, se puede considerar un muy afortunado epílogo a su libro “Temas de ética médica”, presentado a la Academia Nacional de Medicina en febrero del presente año. En sus 479 páginas, agrupadas en 19 capítulos, están dedicados a los III, IV y V, respectivamente a “Cómo debiera ser el médico”, “Enseñanza de la ética médica” y “Ética en la formación del personal en salud”, ponencias presentadas en foros universitarios y publicaciones en la Revista de nuestra Facultad entre los años 1985 y 1992.

La medicina “nominal, humanista y humanitaria” (2), lo explicó Sánchez Torres en su castizo y elegante escrito, es “nominal” en cuanto estudia al hombre como ser biológico, “humanista” en cuanto respeta los valores de su espíritu y “humanitaria” puesto que históricamente se ha guiado e inspirado en el principio de “hacer el bien” (beneficencia). Por ésto, el fundador de la pediatría en Colombia, nuestro maestro José Ignacio Barberi al organizar el primer hospital

“para niños enfermos pobres”, lo llamó “La Misericordia”, que etimológicamente nos ha recordado siempre su acepción latina de significar “virtud que inclina el ánimo a compadecerse de las desgracias e infortunios ajenos” (3).

Esta inolvidable exposición de nuestro Ex-Rector, debe ser profusamente divulgada en nuestras 22 escuelas de medicina y entre todos los médicos en ejercicio, e incluida en su totalidad en una segunda edición de la obra que su autor, modestamente, titulado “Temas de ética médica”, pero que es en realidad un profundo tratado de filosofía de la medicina.

Quienes, ya retirados del ejercicio activo de la medicina, pero que por haber sido decanos de nuestra escuela, tuvimos el honor y privilegio de haber sido invitados especiales al pasado VII Congreso de Aexmun, pudimos comprobar, con gran complacencia, que como lo demostró el profesor Sánchez Torres, es posible armonizar la ciencia y la tecnología de la medicina molecular con el esencial componente humanístico, base fundamental de la acción médica de todas las épocas.

Ciencia y conciencia siguen siendo los pilares filosóficos de la medicina.

BIBLIOGRAFIA

1. Bernard, Jean. *Historie de la Medecine depuis 1940*. Paris: Presses de la Cité, 1983.
2. Sánchez Torres, Fernando. *Temas de ética médica*. Bogotá: Giro Editores 1995, 479.
3. Vargas-Rubiano, Alfonso. *Universidad Nacional y Pediatría colombiana*. Bogotá: Litografía Carvajal, 1994.

ALFONSO VARGAS RUBIANO, MD.
Profesor Honorario, Facultad de Medicina U. N.

20-8-95

☛ **Farmacovigilancia: una necesidad urgente**

“La necesidad de un verdadero experimento es evitar equivocaciones por variables irrelevantes, prejuicios y sesgos”, Lasagna 1982.

Dentro de las actividades de la vigilancia sanitaria sobre los medicamentos, los programas de farmacovigilancia, entendidos como notificación, el registro y la evaluación de las reacciones adversas a los medicamentos, requiere de un Centro Nacional de Farmacovigilancia Sistematizado y en red con las diferentes universidades y hospitales del país, encargado también de

concientizar a la sociedad, a las autoridades sanitarias, a los profesionales de la salud, a los pacientes, a los comercializadores y distribuidores de medicamentos. Para tal fin, se debe contar con una infraestructura física, técnica y humana adecuadas.

Es obligación de todo Estado interesado en sus ciudadanos, entre otras actividades, la de velar por la seguridad con el uso de los medicamentos y de garantizar su calidad y eficacia. La farmacovigilancia ejerce su acción desde el momento en que cada medicamento es colocado en el mercado. Recordar que un medicamento para ser comercializado debe ser evaluado por cada país, el cual expide un registro sanitario como garante de la calidad, seguridad, eficacia y utilidad del producto. Hasta este momento, no se han identificado todos los riesgos que implica su uso y por lo tanto, el seguimiento sobre los efectos de cada medicamento es indiscutiblemente necesario.

Objetivos de la farmacovigilancia:

1. Descubrir de manera precoz las reacciones adversas a medicamentos, no detectadas hasta el momento de su comercialización.
2. Confirmar los resultados sobre reacciones adversas reportados.
3. Establecer la relación causa efecto entre la reacción adversa presentada y el medicamento o medicamentos utilizados.
4. Cuantificar la frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos conocidos y determinar los factores de riesgo que contribuyen a su aparición.
5. Descubrir nuevas indicaciones.
6. Cuantificar la eficacia de los nuevos fármacos en condiciones de uso habitual.
7. Desarrollar programas de información y educación en lo referente a las reacciones adversas a todos los niveles donde participa el medicamento como uno de los protagonistas principales.
8. Proponer y/o establecer programas orientados a tratamientos eficaces y a la prevención de reacciones adversas.

Herramientas para desarrollar el programa: personal calificado y suficientemente motivado, sistematización adecuada y conexión a base de datos nacional e internacional, tarjeta de reporte de reacciones adversas en base al modelo de la Organización Mundial de la Salud con el fin de tener

armonizadas la de recolección de datos, central de recolección de datos, la cual debe estar preferiblemente en la entidad encargada los programas de vigilancia sanitaria, centro de información sobre medicamento y centro de publicaciones.

Métodos de trabajo en los programas de farmacovigilancia:

1. Sistemas de notificación voluntaria de las reacciones adversas.
2. Sistemas de vigilancia intensiva. Obtienen efectos de medicamentos seleccionados previamente o no, a partir de una población definida. El sistema puede centrarse sobre un medicamento o sobre determinado número de pacientes.
3. Estudiando epidemiológicamente determinadas reacciones adversas. Al recibirse la información de una posible reacción adversa se inicia análisis para clasificarla y caracterizarla.

Se establece la relación causa efecto y se utilizan métodos farmacoepidemiológicos para validar la información.

¿Cuáles podrían ser los principales problemas de la farmacovigilancia?

1. El escaso número de notificaciones espontáneas dificulta la detección de las reacciones adversas.
2. Se dificulta la comprobación de la relación causa-efecto, ya que la reacción observada puede ser ocasionada por el medicamento o deberse a la patología o patologías que afectan al paciente. Adicionalmente, los pacientes casi siempre están recibiendo más de un medicamento o muchos de los síntomas atribuidos al medicamento pueden ser subjetivos.

El seguimiento, evaluación, difusión y toma de medidas preventivas frente a la aparición de tomas adversas contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que en un momento de su vida consumen medicamentos y se dan bases objetivas para que los fabricantes y las entidades de regulación y control formulen procedimientos encaminados al retiro del mercado, la modificación de dosis, restricción o control sobre la venta, nuevas advertencias y/o preocupaciones, etc.

CARLOS MALDONADO, MD, MsC, Docente Ocasional de Farmacología, y HAROLD KARAM, MD, Especialista en Farmacología, Universidad Nacional de Colombia.