

Edición 100
Mayo de 2006

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina • Universidad de Antioquia • Medellín, Colombia

Editorial

La docencia, primigenia función misional de la Universidad

Uno de los problemas más relevantes de la educación superior en nuestro país, posiblemente sea el de sus bajas coberturas y muy especialmente a expensas de la poca oferta de cupos de la universidad pública. Uno de los estudios clásicos sobre recursos humanos de salud en Colombia,¹ nos muestra que en 1985 sólo ingresaban el 11% de los aspirantes, en 1995 el 13% y se estimó que para 2005 ingresarían a estudios superiores en salud el 20%. Estos datos, aunque muestran tendencia positiva de ingreso a la universidad, evidencian niveles muy altos de exclusión social, lo cual, sumado a las grandes tasas de deserción, nos permite presumir que el 90 o el 95 % de la población que culmina estudios secundarios no obtiene un grado de educación superior.

Si el análisis anterior de cobertura de la educación superior se realiza según el tipo de institución, se encuentra una situación bastante preocupante pues sólo ingresan a una universidad pública el 5,6% de los aspirantes, mientras que a la universidad privada el 20,4%. Estas cifras pareciesen insinuar que en nuestro país la universidad privada se ha convertido en factor de equidad e inclusión social, sin embargo el costo de las matrículas en esas instituciones excluye a los estratos bajos y medio bajo del acceso a la educación superior, generándose aún mayor exclusión sobre la población tradicionalmente excluida.

Preocupa la cada vez menor participación relativa de las universidades públicas en la oferta educativa producto de las políticas estatales, la indiferencia y pasividad de los estamentos universitarios, la postura asumida por



algunos en el sentido de que el incremento de coberturas es responsabilidad exclusiva del gobierno nacional, autoeximiéndonos del esfuerzo y la responsabilidad que tenemos que asumir las universidades públicas en los ámbitos locales y regionales para atender tal situación.

Sólo considerando la variable cobertura, parece relevante preguntarse: ¿Cuáles son las posibilidades reales de inserción digna en un mundo globalizado de una sociedad con tan bajo acceso a la educación superior? ¿Una estructura educativa piramidal y excluyente, con altas tasas de analfabetismo, grandes sectores de la población sin acceso a la educación superior y con políticas centradas en alcanzar indicadores internacionales en la formación de magísteres, doctores y para nuestro caso subespecialistas médicos, permitirá avanzar en un proceso de desarrollo social y humano?

El panorama de cobertura de la educación superior debe convocar a la Universidad de Antioquia y a nuestra facultad a desarrollar políticas que sin perjuicio del desarrollo de investigación de punta y de la formación de posgraduados de alta calidad, permitan incorporar a mayor número de ciudadanos a nuestra Alma Máter. Por lo anterior considero que la política de regionalización, a pesar de las dificultades que pueda tener, representa una decisión acertada para aminorar la brecha entre regiones y grupos poblacionales.

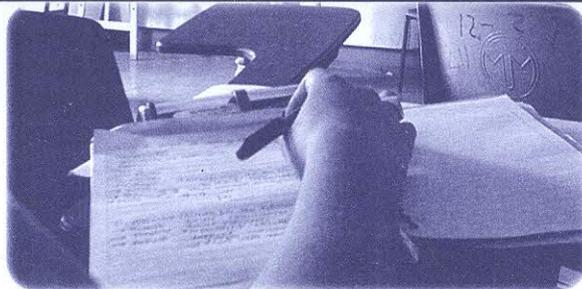
¹ CENDEX-Ministerio de Salud. *Los recursos humanos de salud en Colombia; balance, competencias y perspectiva*. 2001.

Con respecto al proyecto educativo de pregrado se deben afirmar los logros obtenidos por la renovación curricular en la concreción de sus propósitos, contenidos, metodologías y estrategias evaluativas. En el momento actual en el que están egresando las primeras cohortes de programas que han implantado reformas curriculares, se hace necesario consolidar las propuestas mediante el desarrollo de proyectos evaluativos que permitan identificar la calidad académica de sus egresados, la pertinencia social de su perfil de formación y en especial el impacto de los programas en el desarrollo de la región.

Los exámenes de la calidad de la educación superior — ECAES—, aunque pueden servir para identificar nuestro comportamiento en el tiempo y comparativamente con otros programas similares en el país, no pueden ser el horizonte de evaluación, dado que por dicha vía se corre el peligro de formar sólo para alcanzar buenos resultados en dichas pruebas.

También se debe avanzar en establecer una correlación adecuada entre la propuesta académica en sus aspectos técnicos y los requerimientos estructurales de diversa índole (humanos, tecnológicos, físico-espaciales, etc.) necesarios para la adecuada implantación de la propuesta. Las metodologías más participativas han generado un déficit relativo de aulas y de ayudas tecnológicas, se aprecia escaso desarrollo de sistemas de información del currículo, además que las propuestas para administrar el pregrado no parecen haber dado respuesta adecuada a las necesidades. Estos aspectos deben ser objeto de reflexión en la construcción del actual plan de desarrollo para lograr una relación armónica entre las funciones universitarias.

La inadecuada correlación entre unos y otros aspectos puede generar frustraciones falsamente atribuibles al modelo propuesto. Tal como se mencionó, los modelos pedagógicos centrados en el estudiante demandan recursos crecientes y paradójicamente se disminuyen relativamente con el fortalecimiento de los posgrados y de la investigación, dado que a su vez también demandan recursos de una Universidad que desde hace treinta años no incrementa su planta profesoral vinculada. Esta situación explica, en gran medida, la creciente participación de docentes de cátedra en los programas de pregrado con riesgo de superar a los docentes vinculados en los procesos de formación, lo cual se constituiría en una gran debilidad y amenaza para la calidad.



Para el caso particular de nuestra facultad se debe señalar que el logro de las competencias del saber hacer, o sea aquellas obtenidas mediante las “prácticas” se han fundamentado casi exclusivamente en los ámbitos hospitalarios y con frecuencia en instituciones de alta complejidad; sin embargo, gran parte de nuestra población se encuentra sin acceso a los servicios de salud (muchos no disponen siquiera del carné de aseguramiento, el cual no garantiza la atención sanitaria) y sus problemas de salud son de baja o mediana complejidad, pudiéndose afirmar, entonces, que hay una brecha entre el proceso de formación y la realidad social y epidemiológica del país.

Por último, quisiera plantear que aún no hemos encontrado la manera apropiada de articular los desarrollos de la investigación a la docencia, para lograr un impacto adecuado. Aunque se ha intentado vincular a los investigadores en la docencia directa, su participación en ella con frecuencia es coyuntural sin consideración plena de los fundamentos curriculares, favoreciendo la impresión de fragmentación y desarticulación del proyecto educativo. Además, sus compromisos nacionales e internacionales implican, con frecuencia, cambios en las programaciones académicas, generando cierto nivel de incertidumbre.

Por otro lado, aún es muy bajo el nivel de participación de los estudiantes de pregrado en los grupos de investigación, lo cual aunque explicable debe ser superado, posiblemente la participación de estos grupos en el componente flexible haya dado mayor oportunidad a otros estudiantes de pregrado interesados en el área sin embargo, puede afirmarse que aún es marginal la incorporación de la investigación en el currículo. Este puede ser uno de los grandes retos, al igual que el de la articulación de la extensión y la docencia, tema sobre el que se reflexionará en el próximo boletín.

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano
Facultad de Medicina

Boletín
Informativo



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Alberto Uribe Correa
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Elmer Gaviria Rivera
Decano

Jaime Arturo Gómez Correa
Vicedecano

Comité Editorial

Dr. Federico Díaz González
Dr. Hernán Mira Fernández

Comunicadora Social
Gloria Elena Vélez C.

Carrera 51D N.º 62-29
Tels.: 210 60 48 - 210 60 49

Telefax: 210 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

¡Edición 100!

¡Y llegamos a la edición número 100!

En la sociedad del conocimiento y de la información es deseable que las instituciones, y sobre todo si son de carácter educativo, dispongan de medios ágiles que les permitan fluida comunicación con los miembros de su comunidad.

Estoy convencido de que el *Boletín Informativo* de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha cumplido con este objetivo, gracias al trabajo de la comunicadora Gloria Elena Vélez Carmona, al médico psiquiatra Hernán Mira Fernández, al doctor Federico Díaz González y muy especialmente de los empleados, estudiantes y profesores que con sus escritos han hecho posible llegar a la edición número 100.

Las diferentes secciones: el Editorial, Del Comité de Currículo, De lo cotidiano, Biblioclic, Del idioma, Areté, entre otras, mantienen al público informado y contribuyen a la formación integral de todos nosotros.

Destaco la libre expresión de las ideas que ha sido una constante en todos estos años. Los profesores y estudiantes han contribuido con sus críticas al necesario

debate sobre la reforma curricular y los diversos proyectos realizados por las últimas administraciones de la dependencia.

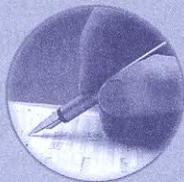
Larga vida le deseo al *Boletín* que con su actual formato ha conquistado muchos lectores no sólo en la Facultad sino en muchas otras dependencias de la Alma Máter.

Luis Javier Castro Naranjo
Docente

Departamento de Ginecología y Obstetricia
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia



Del idioma



"... hasta factores de **índole** económico y administrativo...".

La palabra índole es de género femenino; por tanto, la frase tiene dos errores de concordancia en cuanto a género; lo correcto es "... de **índole** económica y administrativa..."

"... para detectar alteraciones **a nivel** del tacto rectal".

El tacto rectal no es un nivel; este es otro ejemplo del vicio llamado "anivelitis"; si se suprime esa expresión la frase no pierde el sentido: "... para detectar alteraciones en el tacto rectal".

"El tiempo de **doblaje** del título de antígeno específico de próstata es de..."

La palabra correcta es **duplicación**; **doblaje** tiene solo una acepción registrada en el DRAE: "En el cine o la televisión, operación en la que se sustituye la parte hablada por su traducción en otra lengua".

Recordemos que el adjetivo **incidental** tiene en inglés, entre otros significados, el de **casual**; ese mismo significado no lo tiene en español; por tanto, lo que en inglés es un "**incidental finding**" se debe traducir por "**hallazgo casual**"; son anglicismos "el hallazgo del tumor fue incidental", "el diagnóstico de tumores incidentales", "el pronóstico de masas diagnosticadas incidentalmente".

Para la antología del habla médica deshumanizada:

"La opción de corticoides y radioterapia para las metástasis óseas sintomáticas con dolor focal".

Federico Díaz González
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
BIBLIOTECA MEDICA

Así avanza la Veeduría a los Servicios de Urgencias en la ciudad de Medellín

Desde que se inició el trabajo de *Veeduría a los Servicios de Urgencias de la ciudad de Medellín* hemos realizado una serie de acciones que nos permiten hacer algunas reflexiones iniciales acerca de lo que significa esta actividad y de cómo son vistas las urgencias por parte de las instituciones prestadoras, de las aseguradoras, del Estado y de los usuarios.

Semanalmente, hemos realizado una reunión con componentes de las denominadas veedurías micro, o sea, aquellas que se encuentran investigando cómo funciona el servicio de urgencias en algunas IPS en particular como la Clínica Soma, el Seguro Social, el Hospital Pablo Tobón Uribe, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, la IPS Universitaria, entre otras. En estas reuniones nos hemos enterado de las dificultades encontradas por los grupos veedores para realizar sus funciones para lo cual estamos trabajando con el fin de hallar las soluciones en forma conjunta.

Hemos solicitado diferentes entrevistas a los directivos de las EPS e IPS que funcionan en la ciudad, con el fin de obtener, de primera fuente, la interpretación que dan los funcionarios a la legislación existente en materia del "servicio de urgencias" y las actividades que realizan para mejorar la calidad del servicio.

De igual manera hemos programado una serie de encuestas a los usuarios que reciben el servicio y a los funcionarios que lo prestan, con el fin de acercarnos a conceptos tan importantes como: qué es una urgencia, qué es una atención inicial en urgencias, la oportunidad, la universalidad y la gratuidad en una urgencia.



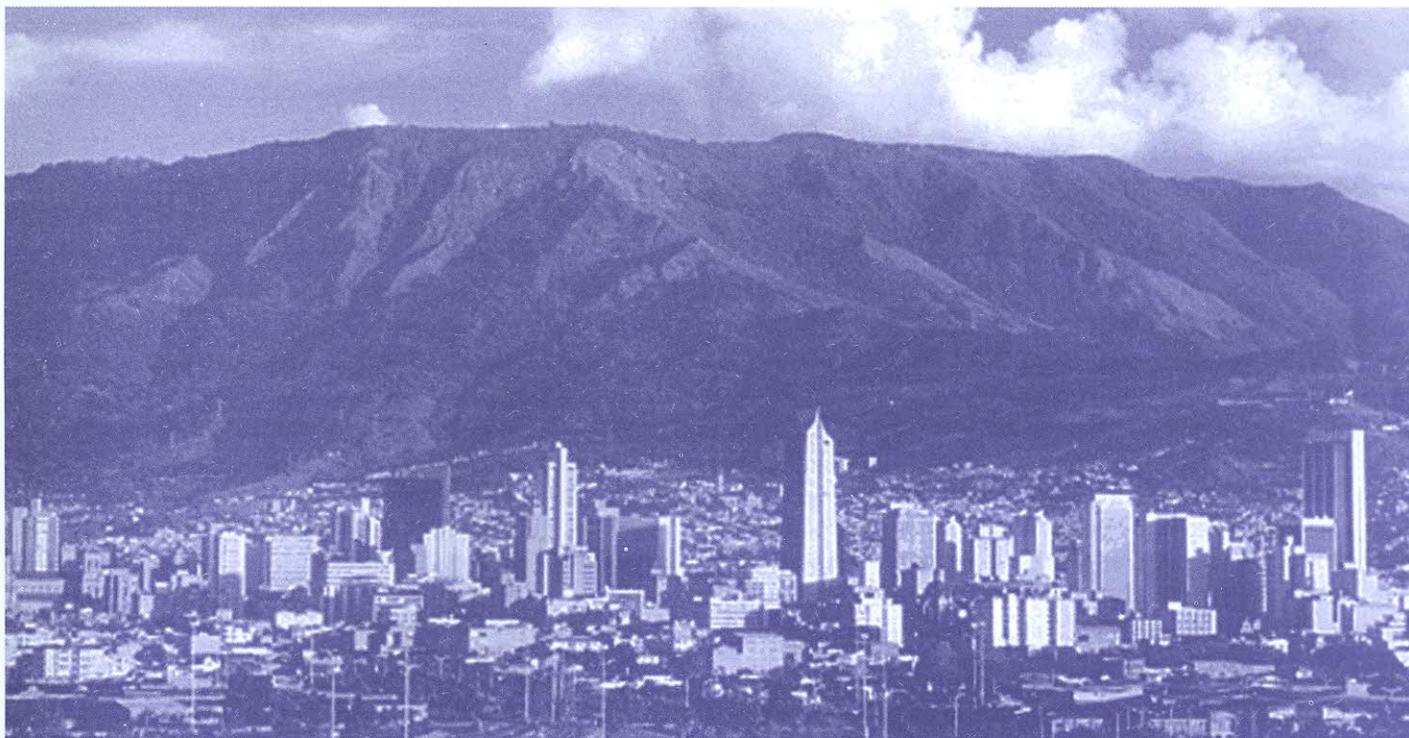
Reflexiones

En general existe una actitud temerosa hacia el control social ciudadano

Esta afirmación se hace no sólo por la poca respuesta que se tiene de los actores del sistema de salud a la invitación hecha por la veeduría para que nos cuenten cómo funcionan los servicios de urgencias que dirigen, sino también por la manifestación directa de algunos de ellos, que ven en nuestra labor una actividad política que busca identificar acciones negativas de los servicios que prestan para crear una mala imagen de las instituciones. Esta actitud es muy común en todas las instituciones cuya razón social figura como la de "empresa privada" ya que consideran que internamente se manejan mecanismos de control de todas las actividades que realizan y señalan, además, que con esos mecanismos es suficiente.

También encontramos que esta forma de pensar es el resultado de una actitud negativa de algunos ciudadanos, que no han encontrado acciones correctivas a las recomendaciones que hacen. Pues la labor de la Veeduría llega hasta la denuncia, si es el caso. Sin embargo, las autoridades competentes para sancionar a los que por alguna razón han infringido la ley, no lo han hecho siempre.

Con esta reflexión queremos señalar que el Estado tiene mucho qué decir. Pues por ley los ciudadanos podemos hacer veedurías a los servicios de urgencias, pero las acciones que debe realizar el Gobierno para corregir el manejo inconstitucional que se denuncia por parte de los veedores a las instituciones que prestan servicios públicos, o no se conocen o no se comunican adecuadamente, lo que genera una insatisfacción de los veedores.



Por otra parte, ni los veedores ni las instituciones elegidas para hacerles veeduría tienen introyectado culturalmente este tipo de acciones. Si se mirara el control social ciudadano como una forma permanente de mejorar la calidad de los servicios y el Estado actuara o comunicara de sus actos para que eso sea así, tanto las aseguradoras como los prestadores que requieren de buen nombre acerca de la calidad del servicio que prestan, como los usuarios que también requieren de atención con calidad para recuperar su salud y evitar la muerte saldrían ganando.

Estamos convencidos de que el control ciudadano, el cual no tiene remuneración financiera, tendría más voluntarios de los que actualmente tiene, si se corrigen las actitudes que aquí anotamos.

La relación financiera que se maneja entre IPS y EPS puede estar afectando en forma indirecta la salud de los usuarios de los servicios de urgencias

Cuando una IPS presta los servicios de urgencias a los diferentes ciudadanos del país está reclamando tácitamente que se le pague por dicho servicio. Esto puede, según la ley, obtenerse de las cuotas que pagan los cotizantes en el régimen contributivo, de los dineros que de éstas se trasladan al Fosyga o de los

que alcanza a recoger el Estado mediante las diferentes formas de impuesto que maneja.

No obstante lo anterior, se encuentran situaciones en donde se dan retrasos del pago de estos servicios no sólo por parte del Estado, sino de las EPS hacia los prestadores, retrasos que inciden en la calidad del servicio y en situaciones extremas como en la quiebra de las instituciones que los prestan.

Esta situación ha hecho que tanto los unos como los otros traten de interpretar, favoreciendo sus intereses económicos, algunos conceptos como “¿qué es una urgencia?”, “¿qué es una atención inicial de urgencias?”, “¿qué se puede entender como oportunidad en una urgencia?”, “¿cómo se puede interpretar la universalidad en la atención de urgencias?”, “¿cómo se puede manejar la gratuidad de la urgencia? y tengan constantemente que emplearse acciones legales para acceder al derecho de la prestación de los servicios de urgencias tal como lo contempla la ley. Esta situación es muy repetitiva, según los medios de comunicación aunque periódicamente los altos dirigentes de la salud pública en el país lo estén recordando.

De estos conceptos escribiremos en otra oportunidad

Coordinador
Veeduría Servicios de Urgencias
Ciudad de Medellín

Desde el programa de Instrumentación Quirúrgica

Los centros de práctica y las relaciones docencia servicio: principal preocupación del Programa

El pasado martes 25 de abril, en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia se realizó un desayuno de trabajo organizado por la directiva del Programa de Instrumentación Quirúrgica. La convocatoria, que tuvo excelente acogida, contó con la participación de 26 personas entre egresados, jefes de quirófano y coordinadores de cirugía, así como de representantes de las diferentes clínicas y hospitales del área metropolitana.

Los temas centrales del evento fueron: las prácticas académicas y los convenios docencia servicio, considerados como estratégicos y neurales para adelantar políticas de calidad y adoptar medidas que busquen mejorar las relaciones con las instituciones de salud y el pregrado, a su vez, sirven de plataforma para un seguimiento al desempeño académico y profesional de nuestros estudiantes y egresados. Con la realización de esta reunión se logró el apoyo y el compromiso de los asistentes para fortalecer los convenios, participar activamente en el proceso enseñanza-aprendizaje del futuro profesional en instrumentación quirúrgica y contribuir con el desarrollo de la reforma curricular que adelanta actualmente el programa.

El evento fue ameno y propició un espacio para la socialización entre los asistentes los cuales se mostraron complacidos con este tipo de encuentros que logran mantener al egresado y a las instituciones en contacto con la Alma Máter y permiten hacer aportes importantes para el crecimiento de la Institución y del sector salud.

El grupo directivo de Instrumentación Quirúrgica, encabezado por su directora Viviana Arcila, la coordinadora académica Paula Andrea Jaramillo y la coordinadora de prácticas María Victoria Lizón quieren expresar su agradecimiento a todos los asistentes a la reunión y hacen extensiva la invitación a otros colegas para que hagan parte de las próximas actividades.

Desde ya se está diseñando la agenda para las siguientes reuniones de este nuevo grupo de trabajo, con el fin de continuar abordando temas que atañen al programa y al gremio, como son la responsabilidad médico-legal del instrumentador, el desarrollo de proyectos de investigación y propuestas para la creación de posgrados en el campo de la instrumentación quirúrgica, entre otros.

Este encuentro fue el inicio de un estrecho vínculo entre la Universidad, los egresados y las instituciones de salud, que pretende entre otros aspectos, la creación de una asociación de egresados del programa; de esta manera el pregrado de Instrumentación Quirúrgica estará contribuyendo con sus funciones centrales de formación, investigación y extensión a la orientación propuesta en el Plan de Desarrollo de la Universidad de Antioquia.

Paula Andrea Jaramillo Marín

Coordinadora Académica

Programa Instrumentación Quirúrgica

Universidad de Antioquia





Juan Guillermo Londoño Cardona
Foto cortesía periódico Alma Máter

Los profesores opinan



Los posgrados médico-quirúrgicos en Colombia: un gran paso atrás

Con fecha del 3 de abril de 2006 el gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación, emitió el Decreto 1001 de 2006, por medio del cual se organiza la oferta de los programas de posgrado y se dictan otras disposiciones. Este decreto en su artículo 20 deroga el Decreto 916 de 2001 y el artículo segundo del Decreto 1665 de 2002, que establecen que los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas sólo podrán ser ofrecidos por una institución de educación que cuente con programas de pregrado en medicina, con por lo menos una cohorte de egresados y con registro calificado.

Hasta la fecha, los posgrados en Colombia son ofrecidos por instituciones de educación superior que cumplen con los anteriores requisitos y con 14 condiciones mínimas de calidad como: aspectos curriculares, organización de actividades por créditos académicos, selección y evaluación de estudiantes y personal académico, investigación, medios educativos, infraestructura, autoevaluación, bienestar universitario y recursos financieros, entre otros.

Las universidades públicas se han comprometido con una política de calidad para sus posgrados, muchos de los cuales desarrollan la autoevaluación como una cultura, y algunos de estos programas están en trámite para adquirir acreditación internacional. El único propósito es entregar a la sociedad profesionales idóneos comprometidos con la solución de los problemas del país.

Ahora resulta que el Ministerio de Educación desconoce la idoneidad, la experiencia, la competencia y hasta la autonomía universitaria. Con el Decreto 1001 se autoriza a otras instituciones para ofrecer posgrados médico-quirúrgicos en Colombia. La pregunta que resulta de todo esto es: ¿a quién quiere favorecer el Ministerio de Educación? ¿A las EPS y ARS? Es muy posible que como consecuencia de la última evaluación realizada a estas entidades, en la cual la gran mayoría fueron calificadas como deficientes y muy deficientes, el Ministerio de Educación como premio las autorice para que ofrezcan programas de posgrado para que redondeen el negocio de la salud instaurado en 1993.

Los indicadores de salud del país muestran un panorama preocupante: alta prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y la malaria, la gestación en adolescentes aumentó dos puntos porcentuales en los

últimos cinco años, altas razones de mortalidad materna y perinatal, incrementos significativos y preocupantes de casos de sida pediátrico a pesar de que se conocen las estrategias para bloquear la transmisión de la madre al hijo. Lo anterior demuestra que los programas de prevención y promoción no funcionan. Además, se calcula que aproximadamente el 38% de la población no tiene cobertura. A pesar de esto, o gracias a lo mismo, las utilidades financieras de algunas EPS les han permitido posicionarse como empresas líderes en el país, líderes en lo financiero, en lo económico, pero también líderes de la incapacidad para prestar servicios de salud con calidad y oportunidad.

¿O serán las IPS las que podrán ofrecer estos programas? Sin lugar a dudas algunas ofrecen atención en salud con calidad y eficiencia eso es indiscutible, pero no están en capacidad de preparar los profesionales pertenecientes al vértice de la pirámide de la educación superior. En la actualidad, estas instituciones no reúnen las condiciones mínimas exigidas a la universidad para ofrecer programas de posgrado.

No será extraño entonces que a partir de ahora cualquier institución diferente a las universitarias pueda vender programas de posgrado médico-quirúrgicos, pues en nuestro sistema de seguridad social prima la rentabilidad económica sobre la calidad de la salud y la vida de sus habitantes. Hoy tenemos EPS y hasta escuelas de comercio con facultades de medicina y ¿quién ejerce el control para que estos programas garanticen un ejercicio idóneo en la formación del recurso humano en salud?

Hace 13 años, a raíz de la promulgación de la Ley 100, el Ministerio de Salud le dio la bienvenida al **negocio de la salud**, el cual hoy es indiscutiblemente muy rentable desde el punto de vista económico, pero en la evaluación de lo que debería ser su misión, su ineficiencia es vergonzosa.

Con el Decreto 1001, el Ministerio de Educación se propone dar un gran paso, pero lamentablemente hacia atrás.

Juan Guillermo Londoño Cardona

Jefe

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia



Apadrina un libro

El uso frecuente y el fotocopiado del material bibliográfico causa deterioro de los libros, por eso invitamos a nuestros usuarios para que *apadrinen* un libro.

¿Cómo? Los materiales que se encuentran en estado de encuadernación y que requieran nuestros usuarios se los prestamos por un período de quince días sin importar la categoría de préstamo, con el compromiso de devolverlo encuadernado a la Biblioteca.

Libros en texto completo:

http://biblioteca.udea.edu.co/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=57, en base de datos OVID

1. Harrison's Principles of Internal Medicine
2. Current Pediatric Diagnosis & Treatment
3. Current Medical Diagnosis & Treatment
4. Oxford Textbook of Critical Care
5. Adams & Vectors' Principles of Neurology

Más recursos

Hemeroteca digital

Servicio para acceder a las tablas de contenido y textos completos de las revistas que suscribe el Sistema de Bibliotecas:

http://biblioteca.udea.edu.co/portal/index.php?option=com_wrapper&Itemid=84

Características

- Búsqueda por título o materia de las revistas suscritas por el Sistema de Bibliotecas.
- Información sobre la existencia de cada revista, incluyendo, según la publicación, enlace al texto completo, a la tabla de contenido, al resumen o al catálogo de la Biblioteca para conocer la ubicación en formato impreso.
- Solicitud de artículos de manera gratuita para docentes, investigadores, empleados y estudiantes de posgrado de la Universidad de Antioquia.

Principio del formulario

Título de revista
 Por materia

Solicitar artículo (No encontré la revista)

Sitios recomendados del mes

Biomédica

<http://www.ins.gov.co/biomedica/biomedica.htm>

Colegio Panamericano del Endotelio

<http://www.endotelio.com>

Colombia Médica

<http://www.icfes.gov.co/revistas/comedica>
<http://colombiamedica.univalle.edu.co>

Consenso Colombiano sobre Rinitis

Alérgica <http://www.galenico.com/publicaciones/rinitis/contenido.shtml>

Guías de Atención a Urgencias

<http://www.fepafem.org/guias/tconten.html>

Guías de salud en Colombia

<http://www.encolombia.com/salud.htm>

Guía de Revistas Médicas

<http://www.encolombia.com/revistas.htm>

Heraldo Médico

<http://www.encolombia.com/heraldomedico.htm>

INFECTIO

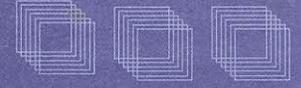
<http://www.infectio.org>

MEDICAS UIS

<http://www.icfes.gov.co/revistas/medicas>

MEDUNAB

<http://www.icfes.gov.co/revistas/medicas>



¿Qué hay de nuevo en...? Seguridad social



El próximo viernes 26 de mayo en el auditorio principal de la Facultad de Medicina se llevará a cabo la habitual programación: ¿Qué hay de nuevo en...? con el tema: **seguridad social** con la coordinación general del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la dependencia. Los temas que se desarrollarán serán los siguientes: **El alto costo del sistema, selección adversa y viabilidad institucional en el sector privado** a cargo del doctor Mauricio Vélez Cadavid; el doctor Carlos Ignacio Cuervo presentará el tema: **La protección social, aseguramiento y el desarrollo institucional. El recurso humano y sostenibilidad de las entidades Públicas EPS-IPS** estará presentado por el doctor Germán Enrique Reyes Forero; **Comunidad-tutelas, perspectiva comunitaria, negación del derecho y concepto del médico tratante** por el doctor Fabio Alberto Henao Acevedo. Al final habrá panel y discusión.

Mayores informes: Oficina de Comunicaciones, Facultad de Medicina, teléfono: 210 60 49, 210 60 48; dirección electrónica:

comunicaciones@medicina.udea.edu.co.

El doctor Federico Díaz se despide de la actividad académica

Transcribimos una hermosa carta en la cual el doctor Federico Díaz González quien escribe la sección *Del idioma* en este boletín, se retira de la actividad académica a raíz de sus quebrantos de salud.



Estimados colegas profesores:

Por motivos de salud, me retiro definitivamente de las actividades académicas después de haberlas vivido, y disfrutado a plenitud, durante 44 años. Quiero que esta sea la oportunidad para decirles adiós y agradecerles el estímulo que siempre significó para mí el hecho de pertenecer a un cuerpo docente de tan alta calidad.

La Facultad de Medicina y en general la Universidad de Antioquia me abrieron muchas oportunidades de crecimiento académico y profesional y me permitieron servirles desde diversas posiciones; pero, ya fuera como simple profesor o desde los cargos directivos, me sentí invariablemente aceptado, valorado y tenido en cuenta. A ellas les debo los estudios médicos (1956-1962) así como los varios posgrados que, ya vinculado como docente, me patrocinaron. Dentro de mis limitaciones, confío en haberlas servido con eficiencia y lealtad.

Si a estos 44 años de vida académica se suman los 6 de estudios médicos, entonces la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha sido, durante 50 años, mi segundo hogar. Me siento muy orgulloso de haber hecho parte durante medio siglo de nuestra facultad y de haber sido testigo y actor de sus cambios y de sus permanentes esfuerzos de superación y actualización. Hago votos para que mantenga, en la senda de la reforma curricular, el liderazgo nacional que ostenta.

"Todo tiene su momento y cada cosa su tiempo bajo el cielo..." (Eclesiastés 3:1). Para mí ha llegado el tiempo de partir de la Facultad de Medicina, pero la llevaré por siempre en el corazón.

Agradezco su amable atención,

Federico Díaz González

Descubren las bases genéticas y moleculares de una nueva inmunodeficiencia en humanos

Investigadores del grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Facultad de Medicina y la Corporación Biogénesis en colaboración con investigadores del Departamento de Inmunología del Centro Médico Universitario Erasmus en Róterdam (Holanda) y del Departamento de Inmunología y Reumatología de la Universidad de Freiburg en Alemania, **han descubierto las bases genéticas y moleculares de una nueva inmunodeficiencia primaria en humanos.**

Los resultados de esta investigación, financiada parcialmente por Colciencias, fueron reportados esta semana en la revista *The New England Journal of Medicine*, considerada la publicación más importante del área médica en el mundo. La investigación, dirigida por el doctor José Luis Franco Restrepo y con la participación de la bacterióloga Diana Castaño Monsalve y el doctor Pablo Javier Patiño Grajales como coinvestigadores del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias, entre otros profesionales, describe por primera vez un daño genético o mutación en el gen que codifica para la proteína denominada CD19, y sus consecuencias en el funcionamiento del sistema inmune de pacientes afectados con una enfermedad denominada inmunodeficiencia común variable.

Los logros

El sistema inmune fundamentalmente nos defiende de los microorganismos que continuamente tratan de infectarnos y para esto emplea mecanismos como la producción de grandes cantidades de unas proteínas denominadas anticuerpos, los cuales se encuentran prácticamente en todos los tejidos y órganos, y que en asocio con otras moléculas se encargan de destruir efectivamente a muchos gérmenes. Al nacer nuestro sistema inmune es inmaduro e incapaz de defenderse adecuadamente por sí solo, por lo cual algunos anticuerpos son transmitidos de la madre en los dos últimos meses de gestación y a través de la leche materna, para protegernos de las infecciones durante los primeros meses de vida. Posteriormente, el sistema inmune debe comenzar a producir sus propias células y moléculas inmunes (entre ellas los anticuerpos), y así tomar control en la defensa del individuo para combatir exitosamente las infecciones.

Adicionalmente, el sistema inmune comienza a establecer "un registro" de los eventos infecciosos del individuo para configurar la denominada memoria inmunológica, la cual garantiza respuestas más rápidas y efectivas cada vez que haya un reencuentro con los microorganismos, y evitar que nos infectemos nuevamente.



Un tipo especial de glóbulos blancos denominado linfocitos B son los protagonistas de todos estos eventos y se diferencian durante la respuesta inmune fundamentalmente en dos tipos de células: las células plasmáticas o plasmocitos, responsables de la producción de los anticuerpos y una población especial que se encarga de mantener ese registro permanente de las infecciones y que se denomina "linfocitos B de memoria".

El sistema es tan eficiente que desde hace muchas décadas se aprovecha su funcionamiento en la aplicación de vacunas que simulan una infección sin desencadenar la enfermedad, estimulando así la producción de anticuerpos y de linfocitos B de memoria contra un microorganismo específico, de tal manera que estemos protegidos cuando en algún momento de nuestra vida ese germen ingrese a nuestro organismo.

"Sin embargo y aunque conocemos mucho acerca de cómo se producen los anticuerpos, apenas estamos empezando a entender cómo se genera y conserva esa memoria inmunológica a través de los años", comentó el doctor Franco.

Se han descrito más de 200 inmunodeficiencias

Las inmunodeficiencias primarias son enfermedades que afectan a una de cada dos mil personas y su presentación clínica suele ser bastante heterogénea. En la actualidad se han descrito más de 200 inmunodeficiencias primarias y en 120 aproximadamente se han dilucidado las bases genéticas, conocimiento que ha sido fundamental para comprender cómo funcionan las respuestas inmunológicas. “Se trata de desafortunados experimentos de la naturaleza en los que están ausentes uno o varios componentes del rompecabezas, pero que representan una excelente oportunidad para evaluar la función de aquello que está alterado”, aclaró el doctor Jorge Luis Franco R., quien es el coordinador del área clínica del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias y quien ha venido liderando esta investigación.



Los afectados presentan infecciones a repetición

En los pacientes con inmunodeficiencias primarias, la manifestación clínica cardinal es el desarrollo temprano de infecciones a repetición de gravedad variable y que afectan las vías respiratorias, el tracto gastrointestinal y la piel, principalmente; estas infecciones se complican frecuentemente o no responden a los antibióticos convencionales. “Además debe resaltarse que los pacientes que sufren de cierto tipo de inmunodeficiencias primarias poseen mayor susceptibilidad a enfermedades autoinmunes y a ciertos tipos de cáncer”, señaló el doctor Pablo Patiño director del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias.

El sistema inmune: Un rompecabezas de alta complejidad

Se conoce que defectos genéticos en el sistema inmune que afectan los linfocitos B y T, las células fagocíticas

o las proteínas del complemento, entre otros, pueden causar inmunodeficiencia primaria, como en los pacientes reportados en este estudio y a quienes el defecto genético afecta al CD19 que es una molécula que se expresa principalmente en los linfocitos B y es crucial para la activación de estas células luego del reconocimiento de los antígenos.

En un individuo sano, los linfocitos B que se producen en la médula ósea salen a la circulación sanguínea e ingresan rápidamente a los órganos linfoides, como el bazo y los ganglios linfáticos, en busca de antígenos derivados de los microorganismos, para responder produciendo diferentes tipos de anticuerpos que destruyen estos patógenos, mientras simultáneamente generan la memoria inmune duradera. Los pacientes con deficiencia de CD19 tienen número total normal de linfocitos B en la sangre y sus órganos linfoides (donde residen la mayor parte de las células del sistema inmune) y estos órganos tienen una apariencia casi normal. “Sin embargo, esos linfocitos son defectuosos ya que no se activan apropiadamente y en consecuencia no producen cantidades protectoras de anticuerpos, ni se diferencian hacia esa población especial de linfocitos B de memoria en respuesta al reto antigénico”, explicó el doctor Franco. Adicionalmente, estos linfocitos exhiben otras alteraciones en la expresión de otras moléculas que posiblemente pudieran afectar aún más su habilidad de responder a los microorganismos.

Por otra parte, se conoce que el CD19 también se expresa en otros tipos de células como las denominadas dendríticas foliculares, que en los órganos linfoides son las encargadas de vigilar el proceso de selección de los linfocitos destinados a producir anticuerpos de la más alta calidad. “Es así como la caracterización molecular de esta inmunodeficiencia nos está permitiendo entender cuáles células y moléculas son claves para que los linfocitos produzcan anticuerpos de alta calidad y se desarrolle una memoria inmunológica duradera en humanos”, puntualizó el doctor Franco.

El reto

Para este grupo de científicos el reto es ahora tratar de profundizar en los mecanismos moleculares que gobiernan la producción de los anticuerpos y la memoria inmunológica y que son mediados por el CD19. “Este hallazgo tiene gran potencial pues uno pudiese imaginar que al menos la manipulación del CD19 (empleando sustancias biológicas) o de las vías de señalización bajo el control de esta molécula (mediante el uso de ciertos medicamentos), potenciaría la producción de anticuerpos en los pacientes que sufren de deficiencias transitorias de los mismos. Adicionalmente, es una gran oportunidad para estudiar en detalle la influencia del CD19 en el desarrollo de las respuestas inmunes protectoras en respuesta a algunas vacunas”, como lo explicaron los investigadores. Aún más, actualmente se investiga intensamente en

el desarrollo de productos biológicos (anticuerpos humanizados contra el CD19) que promueven la remoción selectiva de células cancerosas derivadas de linfocitos B, lo cual resalta la importancia del estudio de esta molécula y las consecuencias de su manipulación. “Debemos ser cautelosos ya que esta molécula parece representar un sintonizador de ajuste fino del sistema inmune, pues cuando se incrementa artificialmente su expresión in vivo, se observan manifestaciones autoinmunes en animales de laboratorio”, comentó el doctor Franco.

“Aunque los hallazgos en humanos no parecen ser reproducibles en cuanto a la expresión aumentada de CD19 en ciertas enfermedades autoinmunes, nosotros consideramos que esta enfermedad representa también una oportunidad para identificar posibles factores adicionales que en ausencia de moléculas como el CD19, trastornan lo suficientemente la homeostasis inmunológica como para causar algunas enfermedades autoinmunes”, agregó.

Tal pareciera que los pacientes con inmunodeficiencias primarias son difíciles de identificar pero los médicos del grupo de Inmunodeficiencias Primarias no lo consideran así: “en realidad es muy probable que muchos pacientes no sean identificados porque frecuentemente no se piense en la opción de un problema inmunológico como enfermedad de base, y en algunos médicos existe la percepción de que en nuestro medio no hay las pruebas de laboratorio adecuadas para diagnosticarlos o que éstas son extremadamente costosas; más aún, algunos consideran que el manejo terapéutico está fuera del alcance del paciente”, indicó el doctor Franco.

En el país, existen más de 2.000 pacientes con inmunodeficiencias

Según el grupo de Inmunodeficiencias Primarias, el subregistro de diagnósticos alcanza casi el 90% en Colombia lo cual significa que deben existir en nuestro país más de dos mil pacientes con estas enfermedades. “Muchos pacientes pasan años visitando médicos en busca de un diagnóstico y un tratamiento, pero en muchos casos solo se necesita sentido común y un poco de tiempo para indagar la historia clínica en busca de infecciones recurrentes anormales y otras características que sugieran un problema inmunológico de base”, comentó el doctor Patiño.

El diagnóstico oportuno de los pacientes reviste gran importancia puesto que en muchos casos es posible ofrecer tratamientos que redundan en beneficio de la calidad de vida. Tal es el caso de los pacientes con déficit de anticuerpos (incluidos los deficientes de CD19) para los que existen productos biológicos de alta calidad y seguridad como la gammaglobulina endovenosa, la cual permite hacer un reemplazo de los anticuerpos faltantes, disminuyendo marcadamente la incidencia de las infecciones y sus complicaciones y mejorando drásticamente la calidad de vida del paciente.

También se desarrolla labor educativa

El grupo de Inmunodeficiencias Primarias no sólo se dedica al estudio de estas enfermedades sino que también ha venido desarrollando en años recientes una intensa labor educativa en Colombia en programas de educación médica continuada en síndrome de infección recurrente anormal y en diagnóstico y manejo de las inmunodeficiencias primarias, servicios de orientación y atención médica a pacientes con síndrome de infección recurrente a través de la IPS Universitaria y asesoría e información general y literatura relacionada con estas enfermedades, entre otras.

“Nuestro objetivo principal es poder llegar a la comunidad con la información más precisa y actual acerca de estas enfermedades y ofrecer todas las opciones de diagnóstico y tratamiento disponibles en Colombia y en el exterior”, comentó el doctor Franco.

El grupo trabaja en estrecha colaboración con algunas instituciones hospitalarias de la ciudad, la red Latinoamericana de Inmunodeficiencias Primarias (LAGID) y grupos en Europa y Estados Unidos para asistir a los pacientes y sus familias en el diagnóstico molecular y en la selección de opciones de tratamiento y cura como el trasplante de células madres y la terapia génica.

Enfermedades de alto costo

Las inmunodeficiencias primarias son enfermedades de alto costo para el sistema de salud vigente, por lo cual frecuentemente los pacientes tienen grandes dificultades para acceder a los niveles de atención apropiada. Por esta razón, el grupo ha aunado esfuerzos con los pacientes y sus familias para crear una **Fundación** dedicada a velar por el bienestar de éstos y sus familias, ofreciendo asesoría médica, logística, psicológica y social. La Fundación espera obtener sus recursos financieros por la gestión de los propios pacientes, pero principalmente por las donaciones de entidades nacionales y extranjeras que se quieran sumar voluntariamente a esta noble causa.



De lo cotidiano



English promotion program in medical school



The rectory of the university, being aware of the necessity to adapt the postgraduate programs to today in age, has given instructions on strategies that will help us reach certain results in this area.

The postgraduate department, by means of the dean, has established three ways to improve English in the medical school:

-Monthly chats. The postgraduate department has organized two english chats already. The first chat was about tap dancing. It even woke up certain interests in the audience for future tap dance classes. The second chat was a virtual guide of the "Museo de Antioquia", were the museums curator himself came to speak about the different kinds of art we can find in this famous museum and how it all came to be what it is today.

The next chat is going to be about a not so common theme; have you ever wondered about those very talented people that help us out in conferences and other events when the expositor is speaking in a foreign language and all you have to do is put on a head set and there is your conference in you native language? Well, wonder no longer and assist this month's English chat: Interpretation and Translation. You will be able to ask questions to our guest of the month: Maria Isabel Vasquez, a simultaneous translator that will fill the hour with another interesting conversation. Hope to see you there.

-Resident's academic activities in English

-Hiring a teacher to give English classes. They will be given as of the second semester of 2006. There will be two conversation classes weekly, directed to the first year residents. And there will be also didactic materials at the residents disposition so they can study two extra hours by themselves.

It is vital that the postgraduate programs recognize the importance of this program and therefore make as much as possible to support it.

Genmol y Gipsi con publicaciones internacionales

Al Grupo de Investigación —GIPSI— del departamento de Psiquiatría y al Laboratorio de Genética Molecular —GENMOL— le fueron publicados en revistas de alto impacto internacional los siguientes títulos de revistas en las cuales desarrollan temas que tienen que ver con la psiquiatría genética y de la población paisa.



1 Putative association of the carboxy-terminal PDZ ligand of neuronal nitric oxide synthase gene (CAPON) with schizophrenia in a Colombian population. *Schizophrenia Research*; Volume 82, Issues 2-3: 283-285. Feb 2006.

2 Transmission distortion of BDNF variants to Bipolar disorder type I patients from a South American population isolate. *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics)* 9999: 1-5. 2006.

3 Magnitude and distribution of linkage disequilibrium in population isolates and implications for genome-wide association studies. *Nature Genetics*, Volume 38, Number 5: 556-560. May 2006.

4 Admixture dynamics in Hispanics: a shift in the nuclear genetic ancestry of a South American population isolate. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Volume 103, No. 19: 7234-7239. May 2006.

Como los señalamos al iniciar este texto, los artículos **uno** y **dos** desarrollan temas de la psiquiatría genética, el **tercero** tiene que ver con la genética especial de nuestra población paisa lo que aporta un gran potencial para las investigaciones de enfermedades comunes. Y el **cuarto** desarrolla la historia del mestizaje entre genes europeos y amerindios. Los doctores Gabriel Bedoya o Jorge Ospina podrán suministrar mayor información en los teléfonos: 444 13 33 extensión 3500.



Hernán Mira Fernández
Foto cortesía periódico Alma Máter

ARETÉ

Temas de ética y sociedad

Editor: Hernán Mira Fernández

N.º 42

Biblioteca Universidad de Antioquia



6 1000 00424666 5

Entrevista a Gianni Vattimo

“La verdad nos libera de la objetividad”

Vattimo se hizo conocido en el panorama intelectual de occidente por la manera fecunda en que logró vincular los tres legados fundamentales de la filosofía contemporánea —el nihilismo de raíz nietzscheana, la crítica de Heidegger a la metafísica y las herramientas conceptuales de la hermenéutica— con el pensamiento católico y cristiano, para la conformación de una especie de nuevo humanismo que él llamó “pensamiento débil”, no porque padezca alguna debilidad sino porque procura el “debilitamiento del ser”. El “pensamiento débil”, dice Vattimo, busca debilitar al ser, o sea dejar de atribuirle “características fuertes” (desde todo punto de vista) para reconocerlo, en cambio, “ligado al tiempo, a la vida y a la muerte”. **Sólo así —afirma Vattimo— será posible la “emancipación humana”, la “progresiva reducción de la violencia y de los dogmatismos”.**

Con ocasión de su cumpleaños, un periodista preguntaba a Vattimo si, como Bobbio, él también creía que los afectos valen más que los conceptos. Vattimo respondió allí que lo que a él lo entusiasman son los compromisos político-filosóficos (también dijo que, a diferencia de otros filósofos profesionales, él no tiene “otras cosas más importantes que hacer”). Sin embargo, dejó abierta la cuestión de si esos compromisos son afectos o conceptos. Con esta pregunta comienza la conversación telefónica que da lugar a esta entrevista.

—La filosofía había situado en esa distinción entre conceptos (rationales) y afectos (no racionales) el núcleo de la objetividad. Desde su punto de vista ¿cómo se vinculan y cómo se diferencian conceptos y afectos?

—Estaba reflexionando que ésta es para mí una distinción muy difícil de aceptar porque si pienso en el único maestro filosófico que tengo, Heidegger, él no diferenciaría nunca conceptos de afectos. Cada concepto surge en un ambiente afectivo: mi órbita afectiva, mi universo de intereses, de existencia;



Gianni Vattimo



por tanto, cuando hago filosofía ¿ejercito los afectos o los conceptos? Ambos. Si no tuviera afectos no me importarían en absoluto los conceptos (¿por qué me ocuparía de conceptos si no hubiera pasiones debajo?). **Los conceptos viven solamente en un ambiente afectivo, el de las emociones, el de las relaciones conmigo,** con los demás. No haría distinción entre ellos.

—En algunos círculos filosóficos anglosajones se estudia hoy el papel de las emociones (la vergüenza, la repugnancia, la ira), y los afectos ligados a ellas, en los modos de argumentar, en las fundamentaciones jurídicas, legales, políticas.

—Creo que no se pueden distinguir las emociones tan netamente porque, así, los conceptos deberían ser caracterizados desde una objetividad, pero yo **no creo en absoluto en la objetividad, me parece un sueño científico.**

—En algunos de sus escritos recientes sobre estética me pareció encontrar una posición más escéptica sobre las posibilidades de un “arte político” que en el fin de la modernidad.

El arte es capaz de abrir mundos alternativos. Coincido, en este sentido, con la teoría de Bertolt Brecht: el arte nos hace ver lo que no existe en nuestro mundo, lo que no es conciliable con él, y suspende nuestra familiaridad con el mundo tal como es. Pero en cuanto a sus posibilidades de proyectar un mundo diverso, ahí es más complicado. Ni *Les Femmes d'Alger*, de Picasso, podrían ser concebidas como el proyecto de una belleza femenina futura en contra de los nazis. **Hoy hay una oposición estética al dominio de lo económico, como la hubo antes y seguirá habiéndola: artistas que no insisten tanto en producir obras sino en inspirar comportamientos.** Quizás un buen modo de oponerse a la guerra de Irak sería que todas las mañanas ocurriera algo en la Quinta Avenida (no sé: que todos se tiraran al piso con cara de muertos). Lo estético impacta en la experiencia individual, suspende nuestra pacífica pertenencia al mundo tal como es, y puede anticipar una posición de resistencia. Pero no les pediría a los artistas que hicieran programas electorales. El concepto fundamental del arte es que el arte molesta. Un colega me recordaba, días atrás, que **Kant decía que la peor de todas las artes es la música porque molesta a los vecinos.** El arte molesta porque pone piedritas en el engranaje de la pura vida económica. Para decidir si un arte es verdadero o no basta ver que no corresponda demasiado con la economía. Como se ve, no se trata de una definición eterna del arte.

Cristianismo y religión

Desde hace una década, Vattimo se viene dedicando a mostrar cómo las mejores tradiciones de la filosofía contemporánea derivan o fueron anticipadas por el cristianismo. **“La verdad del cristianismo es la disolución de las metanarraciones; el nihilismo posmoderno”,** escribió. Y también: “La hermenéutica, en su sentido más radical, no hace más que desenvolver la maduración del mensaje cristiano”. En el último de los ensayos de Vattimo publicados en español —“La edad de la interpretación”, que forma parte del volumen *El futuro de la religión* (Paidós)— se lee: “Nuestra cultura no tendría sentido sin el cristianismo”. Esta afirmación tiene, en la interpretación de Vattimo, el sentido contrario al que intentan extraer de ella algunos de los nuevos apologistas del ateísmo, para quienes la religión cristiana tiene la culpa de todos los males del mundo a lo largo de la historia. Michel Onfray, por ejemplo, denuncia: el colonialismo, la esclavitud, el nazismo, la insatisfacción, la discriminación.

—Últimamente reapareció el debate acerca de si es necesaria la religión como fundamento de la vida cívica y la vitalidad democrática o si es sólo un avance de lo religioso sobre el laicismo. ¿Siguió esa discusión?

Estoy convencido de que le haría bien a la vitalidad democrática que todos creyéramos en el precepto de la caridad evangélica, pero la caridad nos hace aceptar al otro como otro, no lo reduce a mí. Los racionalistas piensan que



Gianni Vattimo



Hoy hay una oposición estética al dominio de lo económico, como la hubo antes y seguirá habiéndola: artistas que no insisten tanto en producir obras sino en inspirar comportamientos



deberíamos estar de acuerdo sobre algunas cosas fundamentales porque son las verdaderas. Pero a la verdad no la conocemos: hay que ponerse de acuerdo sobre ella, y para ponerse de acuerdo, la caridad ayuda más que el dogma. **El laicismo, la idea de no identificar la verdad con el Estado o con la ley del Estado**, es un producto cristiano: al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios. Pero Dios no es uno que está ahí sentado. Está en la conciencia, en las palabras, en las Escrituras. Y desde ya, Dios no es la autoridad terrena del Vaticano.

—Pero el cristianismo es también una institución.

—Sí, es institución. Ahora, en el Evangelio uno encuentra elementos para una crítica de la Iglesia. Por ejemplo, el hecho de que la Iglesia esté tan empeñada en **la identificación de la moralidad con el uso correcto de la sexualidad me parece, más que una herejía, una estupidez**. El Evangelio no se ha ocupado nunca de si uno se va a la cama con éste o con aquél. ¿El adulterio? Tiene que ver con instituciones históricas; no es necesariamente una orden divina. **Yo no sé si el que traiciona a su mujer le hace mal a Dios; más bien le hace mal a su mujer**. Como cristiano, debo respetar al prójimo y empezar por respetar al que está más cerca. El adulterio... en todo caso es una de las leyes de Moisés, así que es asunto de ellos... Ahora, cuando el Papa prescribe a los homosexuales no tener relaciones estables (parece incluso que deberían ser promiscuos... ¿por qué no podrían organizar su vida?), esto es escandaloso. La prostitución nunca fue limitada por el cristianismo, de hecho, siempre estuvo. ¿Cómo conciliamos esto con lo anterior? Estas “enseñanzas” sobre la santidad del matrimonio, etc. etc. implican también inmoralidad, infelicidad y sufrimiento.

—Menciona a Eros. Me gustaría conocer su opinión sobre la concepción del Eros en la reciente encíclica de Joseph Ratzinger.

—Me pareció muy bello que la encíclica no dijera **Deus veritas est** sino **Deus caritas est**. Esto es fundamental, aunque después Ratzinger se traiciona un poco y luego nadie puede leer en la encíclica una preferencia efectiva por la caridad. Yo sería un poco más radical. Con la verdad no sabemos qué hacer. ¿Cómo haría la verdad, en tanto descripción objetiva del estado de cosas, para salvarnos? ¿La verdad nos hará libres? ¿Saber todo —la física cuántica, toda la química, todos los manuales de matemática— nos hará libres? Son ejemplos banales, pero **¿qué es la verdad? Exactamente lo que nos libera de la dependencia de la objetividad**. Y recién cuando somos libres de la dependencia de la objetividad podemos realmente amar al prójimo. Sólo en el nihilismo de Nietzsche se puede amar al prójimo. Yo no puedo amar al prójimo porque creo o conozco metafísicamente que debe ser amado. Lo amo porque a su vez soy amado y puedo amarlo libremente si no tengo las rémoras de la verdad. Está aquel viejo dicho que se atribuye a Aristóteles pero que, al parecer, no es suyo: *Amicus Plato sed magis amica veritas* (Amigo de Platón, pero más amigo de la verdad). Pienso que hay que dar vuelta las cosas; no se puede amar más la verdad que al prójimo: **“Amigo de la verdad, pero más amigo de los amigos”**.



El Evangelio no se ha ocupado nunca de si uno se va a la cama con éste o con aquél. ¿El adulterio? Tiene que ver con instituciones históricas; no es necesariamente una orden divina. **Yo no sé si el que traiciona a su mujer le hace mal a Dios; más bien le hace mal a su mujer**



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