

CARTAS AL EDITOR

Dr. **GERMAN ENRIQUE PÉREZ**, Editor
Revista Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Cra. 30 Calle 45 Ciudad Universitaria Of.225
L.C.

Muy apreciado Germán Enrique:

Me agrada adjuntarle un artículo sobre “CIENCIA Y RELIGIÓN: INCOMPATIBLES”. Si lo considera interesante, le agradecería que ordenara su publicación.

Mil gracias de antemano.

Muchos éxitos.

Un abrazo,

CIENCIAS Y RELIGIÓN: INCOMPATIBLES

En un congreso de físicos atómicos, les hicieron a los congresistas esta pregunta: “Se puede ser científico y creer en Dios?” La respuesta general fue: “No”. Se levantó entonces un sacerdote jesuíta, también científico, y dijo: “Se puede llegar a Dios por dos caminos: por la fe y por la ciencia. Yo escogí ambos caminos”. Los congresistas no tuvieron otro recurso que aplaudirlo.

Es un verdadero pesar que un alto prelado de la iglesia católica haya descomulgado, con frases humillantes, a un grupo de médicos que, cumpliendo con su deber y acatando las leyes de la república, le practicaron el aborto a una niña violada por su padrastro. Medidas como éstas solo consiguen descristianizar al occidente, además de ofender al cuerpo médico.

Albert Einstein, considerado el hombre más sabio del siglo pasado, decía que las religiones no deben ser sometidas a análisis matemáticos ni al escrutinio de la ciencia. Simplemente se debe creer en ellas o no creer. Es decir, tener fe religiosa o no.

Las religiones, al igual que las lenguas, son seres vivos y por tanto deberían evolucionar con el correr de los años y con el desarrollo de la civilización. Por mala fortuna no sucede así. Siguen aferradas a lo que dice la biblia de los judíos y de los católicos, el talmut (sic) de los judíos, el corán de los islámicos, los cuatro libros de Confucio de la China, los libros Vedas de la antigua India, etc. Si a esta tradición escrita agregamos las tradiciones orales, la confusión aumenta. Pensemos que solo en el cristianismo hay la impresionante cifra de 1.050 divisiones.

Sin embargo, todas las religiones tienen algo en común: uno o varios dioses, unos principios morales y éticos y un respeto por la vida humana. No hay religión mala. Ninguna enseña que matar o robar es bueno. Pero todo ésto dentro de un círculo muy estrecho guiado por paradigmas inamovibles. En cambio, para la ciencia y la investigación, la innovación y la búsqueda del por qué de las cosas es prioritario. Las mentes pensantes nunca podrán ser frenadas. La ciencia y la mente humana son como los paracaídas que sólo funcionan cuando están abiertos.

Tarde o temprano las religiones terminarán aceptando el aborto bajo ciertas condiciones, que cada vez serán menos. La mujer es dueña de su cuerpo y el control de la natalidad es un hecho. De no ser así, la población humana pasará de seis mil millones a diez mil millones en menos de 40 años. Si ahora hay hambrunas, qué esperaremos para entonces?

A pesar de todo, la religión católica ha aceptado a regañadientes ciertos cambios fundamentales. Ya no hay cruzadas que intenten recuperar la tierra santa. Ya no hay inquisiciones con hogueras para los no creyentes. Ya los judíos no son calificados como deicidas. Ya acepta que el cielo no es exclusividad de los católicos. Ya la infalibilidad del papa tiene serias limitaciones. Ya acepta que haya estados laicos no dominados por principios religiosos, etc.

Pero falta mucho. Tarde o temprano terminará aceptando el aborto bajo ciertas circunstancias. Terminará convencida de que el uso del condón sí ayuda a controlar el sida que mata a una persona cada tres minutos. Aceptará que el celibato de los sacerdotes no es sano ni para el cuerpo ni para el alma. Aceptará que las mujeres también pueden ser buenas sacerdotisas. Que las excomuniones no son la solución para los problemas éticos. Que el hambre del 35 por ciento de la población mundial no se sacia pidiendo a Dios “el pan nuestro de cada día”. Que los ricos tienen que ser menos ricos para que los pobres sean menos pobres. Se convencerá ante las evidencias científicas que las células madres son beneficiosas y que la clonación no es tan mala como la pintan. Que los homosexuales y los transgénicos merecen respeto y comprensión.

En fin, vendrán días mejores para los creyentes y para los no creyentes. Amén (así sea).

Felipe Coiffman, MD

Cirujano Plástico

correspondencia: fecoiffman@yahoo.com

Bogotá DC, 29 de Septiembre de 2006

Doctor

Germán Enrique Pérez

Editor

Revista de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

E.S.D

La revista de la facultad de medicina promueve la formación de profesionales de la medicina. Es precisamente “El profesionalismo en los estudiantes de medicina” una aproximación a las competencias que deben adquirirse desde la escuela de medicina....

De antemano agradezco su atención,

EL PROFESIONALISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

La medicina supone un área de responsabilidad compleja: no sólo está en sus manos mejorar alcanzar la salud de un individuo, sino que tras de sí se encuentra el bienestar de las familias, las comunidades y, en general, de la sociedad. El concepto de profesionalismo en medicina, o mejor, de competencia profesional es dinámico y cursa paralelo al progreso de la sociedad.

La escuela de medicina, indudablemente, presenta la primera oportunidad (y tal vez la única) de presentar los principios del profesionalismo a los médicos del mañana. Debe lograr la formación de los profesionales que requiere la sociedad; hombres capaces de insertarse en el proceso de construcción social, críticos, investigadores, creadores de ideas que mitiguen los problemas cotidianos (1).

El estudiante de medicina debe convertir a sus pacientes en la fuerza conductora; ofrecer de sí aquellas cosas de las que dispone (tiempo, mente y corazón). Los estudiantes sortean las dificultades diarias en los hospitales junto a la búsqueda incesante de la justicia social que, en ocasiones, pareciera no ser posible (2).

Alcanzar la integración de las ciencias básicas con la práctica clínica, aceptar las limitaciones individuales, desarrollar actividades comunicativas, generar preguntas que conduzcan a la producción de nuevo conocimiento, respetar a los pacientes, mantener viva la curiosidad clínica, reconocer los prejuicios emocionales y los errores cometidos, son habilidades que condicionan la competencia del profesional de la medicina.

Así, más que simples observadores de la realidad, los estudiantes están llamados vencer múltiples retos: la construcción de una medicina humanista en medio de la globalización y la era tecnológica, realidad que se construye día a día.

Referencias

1. **Francis CK.** Professionalism and the medical student. *Ann Intern Med* 2004; 141: 735-736.
2. **Epstein RM, Hundert EM.** Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287: 226-235.

Andrés Jagua Gualdrón

*Estudiante de cuarto semestre de medicina
Universidad Nacional de Colombia
Correspondencia: ajaguag@unal.edu.co*

Bogotá, 4 de octubre de 2006

Dr.

Germán Enrique Pérez R.

Editor

Revista Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

Respetado doctor.

Deseo hacer una aclaración con respecto al artículo que escribí en La Revista de la Facultad de Medicina, volumen 53, número 3, páginas 196-203, titulado: Registro de Paro Cardíaco en el Adulto.

El objetivo del artículo fue sensibilizar a los lectores y al personal de salud para que conozcan e implementen el registro de paro, que tiene un formato estandarizado a nivel mundial según lineamientos Utstein, y que aún no se utiliza en el país.

Para demostrar la discrepancia entre lo que se debe hacer, lo que se hace y lo que se registra, me apoyé en un estudio llevado a cabo, principalmente, por dos médicos de postgrado de medicina de emergencias de la Universidad del Rosario (dres. Horlandy y Navarrete), quienes realizaron la recolección y análisis de los datos, titulado “Paro Cardíaco en Ambiente Hospitalario: Análisis del Primer Trimestre de 2005”, y de donde extraje los datos y tablas que cito en la referencia No. 13 de este artículo en mención.

Le agradezco su gentileza,

Cordialmente,

José Ricardo Navarro V.

*Profesor Asociado Medicina
Universidad Nacional de Colombia
correspondencia: jrnavarro@unal.edu.co*

Noviembre 7 2006

Apreciado Dr. **Germán Pérez**,

Estamos enviando el manuscrito titulado "Completando el síndrome intermedio". Certificamos que este manuscrito no ha sido enviado, ni está siendo sometido a evaluación de manera simultánea a ninguna otra revista científica.

Cordialmente,

Fidias E Leon-Sarmiento, MD, PhD

COMPLETANDO EL SÍNDROME INTERMEDIO

Resultó muy interesante el manuscrito realizado por Hurtado y Gutiérrez de S, sobre la intoxicación por plaguicidas(1), principalmente los comentarios relacionados con la aparición de algunas complicaciones neurológicas, descritas inicialmente por Wadia y cols, y llamadas posteriormente por Senanayake y Karelliedde como síndrome intermedio (SI) (2). Sin embargo, queremos hacer unas precisiones relacionadas con este síndrome, las cuales consideramos muy pertinentes dada su estrecha relación con lo expuesto por Hurtado y Gutierrez de S (1), y la importancia que tiene el conocimiento y difusión de esta patología para la salud pública colombiana.

El SI puede aparecer no solo por intoxicación con organofosforados, sino también por otras sustancias incluyendo carbamatos, los que pueden actuar de manera letal (3,4). Usualmente, el compromiso neuromuscular es muy característico del SI, el que se correlaciona con los niveles plasmáticos de butirilcolinesterasa, como lo comentamos previamente en un meta-análisis realizado hace ya algunos años (4). De hecho, se ha visto que cuando la concentración de butirilcolinesterasa es menor al 10 por ciento de los valores normales, mayor es la posibilidad de desarrollar SI (4). Las variantes alélicas y la clase de metabolización (ejemplo: rápida *versus* lenta) que posea el individuo intoxicado por pesticidas, son aspectos definitivos que ayudan a explicar porque, no todos los pacientes desarrollan SI (5) y porque esta clase de pacientes no responde a atropina ni a pralidoxima, siendo desconocida aun la completa fisiopatología del SI (4).

En este mismo sentido, los hallazgos neurofisiológicos obtenidos por estimulación del nervio periférico son los que mas informan acerca de las alteraciones neurológicas, principalmente las neuromusculares, las que aparecen en estadios muy tempranos del SI, cualquiera que sea el tóxico implicado. Dentro de estos está la respuesta reverberante que aparece junto al potencial de acción motora compuesta obtenido por estimulación sencilla y el decremento del potencial de acción que se observa después de la estimulación repetitiva, tanto a alta como a baja frecuencia, son los aspectos más característicos (5,6). Estos eventos neurofisiológicos, así como diferentes aspectos clínicos y bioquímicos descritos en el SI, se han reportado también en diferentes entidades como la

deficiencia congénita de butirilcolinesterasa, síndromes miasténicos del tipo del canal lento y la intoxicación por anticolinesterasicos, entre otras patologías (6,7); hallazgos estos que se convierten en un campo fértil de investigación a futuro para entender un poco mas la fisiopatología del SI producido por organofosforados, carbamatos o similares.

Finalmente, la única evidencia existente a la fecha es la de que los órgano-fosforados producen es intoxicación, nunca infección, como lo afirmaron los autores en su interesante manuscrito (1).

Fidias E. Leon-Sarmiento, MD, MSc, PhD^{1,2;}

Jaime Bayona-Prieto, PhT^{1,3;}

Victor A. Contreras, MSc (c)^{1,4*}

1. Grupo Mediciencia, categoría A, Colciencias, Bogotá, Colombia

2. Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, Colombia

3. Facultad de Salud, Universidad de Pamplona, Pamplona, Norte de Santander, Colombia

4. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia

* Fundación Universitaria del Area Andina

Dr. Fidias E. Leon-Sarmiento, MD, PhD,

E-mail: feleones@gmail.com

Referencias

1. **Hurtado CM, Gutierrez de S M.** Enfoque del paciente con intoxicación aguda por plaguicidas organofosforados. Rev Fac Med 2005; 53:
2. **Senanayake N, Karalliedde L.** Neurotoxic effects of organophosphorus insecticidas. An intermediate syndrome. N Engl J Med 1987; 316: 761-763.
3. **Leon-S FE.** intermediatelike syndrome. Anaesthesia 1993; 48: 835.
4. **Leon-S FE, Pradilla G, Vesga E.** Neurological effects of organophosphate intoxication. BMJ 1996; 313 : 690-691.
5. **Pradilla G, Vesga E, Sanchez LH, Gamboa N, Leon-S FE.** Intermediate syndrome : a report on three cases. Acta Neurol Col 1995; 11 : 148-151.
6. **Leon-S FE, Pradilla G, Gamboa N, Vesga E.** Multiple system organ failure, intermediate syndrome, congenital myasthenic syndrome, and anticholinesterase treatment: the linkage is puzzling. Clin Toxicol 1996; 34 : 245-246.
7. **Leon-Sarmiento FE, Torres M.** Clinical Neurophysiology in Neurotoxicology. In: Uribe MG (ed). Neurotoxicología. Bogota: Exlibris; 2001: 287-299.

Respuesta

Doctor

GERMÁN ENRIQUE PÉREZ ROMERO

Editor

Revista Facultad de Medicina

Apreciado Doctor Pérez:

En respuesta a la carta “Complementando el Síndrome Intermedio” me permito manifestar:

1. Agradecemos a los doctores León F, Bayona J, Contreras V el importante aporte sobre Síndrome Intermedio que enriquece nuestro artículo “Enfoque del Paciente con Intoxicación Aguda por Plaguicidas Organofosforados” y nos complace que estos temas estén tomando importancia dada la alta incidencia de intoxicaciones por plaguicidas en nuestro medio y la urgente necesidad de dar a conocer al cuerpo médico elementos para el diagnóstico y tratamiento adecuados.
2. Respecto al término “infección” desafortunadamente fue un error de transcripción del texto porque la palabra que corresponde indudablemente es intoxicación. Presentamos excusas por este error involuntario que se corregirá aclarando la palabra adecuada al texto.

Cordialmente:

Myriam Gutiérrez De Salazar, MD. MSc.

Docente

Departamento de Toxicología

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

correspondencia: dcgurierrezm@unal.edu.co

Nota del Editor:

1. Revisando el artículo en cuestión encontramos en la página 251 columna izquierda quinto renglón “...Algunos pacientes, presentan una neurotoxicidad tardía, que se presenta entre la primera y tercera semana de evolución de la **infección** aguda por organofosforados...” **Hurtado CM, Gutiérrez de S M.** Enfoque del paciente con intoxicación aguda por plaguicidas organofosforados. *Rev Fac Med Nac Colomb.* 2005;53: 244-258.

2. Por error en el artículo **Calderón JC.** Proteínas: redefiniendo algunos conceptos. *Rev Fac Med Nac Colomb.* 2006;54: 143-147, se anotó al Dr. Calderón como Miembro Junta Directiva Comité Nacional de Resucitación - Colombia (CNR).

Lamentamos los gazapos y celebramos que hayan generado tan interesante correspondencia.

El Editor

