

TÍTULO: Repercusión de la Revolución Científico-Técnica en el humanismo en cardiología.

AUTORES: Dra. Iliana Cabrera Rojo (icabrera@infomed.sld.cu) y Dr. Francisco Rodríguez Martorell. ***

* Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica, Perfil cardiología.

Asistente. Diplomante en Aterosclerosis y sus factores de riesgo.

*** Especialista de 1er grado en MGI y en cardiología. Instructor.

CENTRO DE PROCEDENCIA: Hospital Universitario "General Calixto García" y Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García".

PALABRAS CLAVE: revolución científico-técnica, humanismo, cardiología

RESUMEN: El desarrollo de la ciencia y la técnica a partir del siglo XX impactó en todas las esferas de la sociedad. En medicina este fenómeno conllevó una superespecialización y una ultratecnificación. **Objetivos:** exponer la relación que existe entre la ciencia, la tecnología y la sociedad en la especialidad de cardiología en un mundo asimétrico y establecer aspectos básicos de la crisis de humanismo en la época actual en esta rama de las ciencias médicas en contraste con la sociedad cubana. **Metodología:** se realizó una investigación bibliográfica del tema y se enfocó el impacto del desarrollo vertiginoso de la ciencia, la técnica y las fuerzas productivas en la esfera de la cardiología, así como la brecha que se abre entre países desarrollados y los en vías de desarrollo. Posteriormente se explica cómo debido a la disparidad en la tecnología el objetivo humanitario de la ciencia se ha ido deteriorando. **Conclusiones:** el avance tecnológico en la esfera de la cardiología y el modelo biomédico-curativo imperante ha contribuido al deterioro de la relación médico-paciente. El proyecto de salud de la sociedad cubana en la esfera de la cardiología garantiza que los avances en la revolución científico – técnica van dirigidos al bienestar de la población sin distinción de edad, género y poder adquisitivo..

INTRODUCCION

El impetuoso desarrollo de la ciencia y la técnica a partir de la segunda mitad del siglo XX ha arribado a la actualidad impulsado por el afán de las grandes potencias hegemónicas, de ahí que exista una abismal disparidad entre países del primer y tercer mundo y los avances de las investigaciones científicas se difunda, predominantemente, en las sociedades que marcan la avanzada de la modernización.

Las ciencias médicas no escapan a este fenómeno social y las desigualdades se profundizan cuanto mayor es el grado de especialización, como ocurre en la cardiología ⁽¹⁾, donde el acceso al especialista, a las tecnologías de punta y a medicamentos de primera generación es diferente entre países desarrollados y subdesarrollados o en vías de desarrollo.

A la par de esta disparidad en la tecnología, el objetivo humanitario de la ciencia se ha ido deteriorando y "como un fantasma recorre el mundo" ⁽²⁾. El proceso de superespecialización y ultratecnificación en las ciencias médicas va unido al deterioro de la relación médico – paciente, lo cual se ha evidenciado a través de la despersonalización y deshumanización de la atención sanitaria, que a su vez agrava el estado de insatisfacción de la mayoría de las personas que demandan los servicios de salud ⁽³⁾.

Por todo lo anterior surge la necesidad de insistir en la necesidad del conocimiento de la relación que existe entre la ciencia, la tecnología y la sociedad en la especialidad de cardiología en el momento actual, bajo las nuevas corrientes de la Revolución Científico – Técnica (RCT), en un mundo asimétrico, y caracterizar los aspectos

esenciales de la crisis de humanismo en la época actual, en esta rama de las ciencias médicas, en contraste con la sociedad cubana.

DESARROLLO

En la primera década del siglo XX las enfermedades cardiovasculares (ECV) provocaban casi la mitad de todas las muertes en los países desarrollados y el 25% en los países en vías de desarrollo. Se prevé que en el 2020 las ECV provocarán 25 millones de muertes anualmente y que la cardiopatía isquémica superará a las enfermedades infecciosas como primera causa mundial de muerte y discapacidad:

La revolución en la salud, que se ha producido en el mundo en el siglo XX, o lo que se ha dado en llamar la transición epidemiológica, ha hecho que la población mundial envejezca y con ello se observan, con más frecuencia, las enfermedades crónicas como causas de muerte y, entre ellas, las enfermedades del corazón ocupan un lugar de liderazgo ⁽⁴⁾.

A finales del siglo XX ocurrió un desarrollo vertiginoso en la ciencia, la tecnología y las fuerzas productivas, lo que produjo un salto cualitativo en la sociedad, lo que se denominó RCT. Se convirtió entonces en un fenómeno de importancia social, caracterizado por el crecimiento acelerado de la ciencia, la productividad de trabajos científicos y la conversión de la ciencia en fuerza productiva directa.

En estos diez años del presente siglo XXI, el desarrollo de métodos terapéuticos a través de mínimo acceso, los nuevos materiales como catéter, prótesis, stent, entre otros, han permitido caracterizar los fenómenos cardiovasculares con una precisión

increíble y ha facilitado la aplicación de soluciones extraordinariamente eficaces con procedimientos menos cruentos.

Sin embargo, la posibilidad de utilizar las nuevas tecnologías está descompensada a favor de las grandes potencias del primer mundo. Estas desigualdades influyen en la cardiología de los países del tercer mundo que carecen de poder económico necesario para adquirir dichas técnicas, medicamentos y atención de especialistas.

En los países del tercer mundo, como México, estas diferencias se observan incluso entre regiones, según plantea el cardiólogo Dr. Eduardo Meaney ⁽¹⁾, ya que existen hospitales privados supertecnificados, donde la cardiología es, en gran medida, un negocio, en tanto hay hospitales públicos que están amenazados por el rezago tecnológico. La medicina entonces, en esta región, se torna injusta y profundamente inequitativa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) definió un campo de acción que requiere movilización intensa de todos los estados en función de un esfuerzo mancomunado con el objetivo de generar conocimiento y experiencias que permitan resolver los problemas de la sociedad que impactan en la salud de la población. Ello implica un desafío en el modelo de los profesionales de salud, con vocación y compromiso que garanticen el lugar humanístico de la salud en la sociedad en el siglo XXI. En los países industrializados está ocurriendo un fenómeno social en la esfera de la salud denominado “síndrome de agotamiento” o “fatiga de compasión” y es una cruda expresión de la repercusión del neoliberalismo sobre la praxis médica y la tendencia de los profesionales de salud a subvalorar el significado del humanismo, que

desde el punto de vista literal implica el amor por el ser humano, obrando desinteresadamente en bien de la comunidad o de la humanidad ⁽⁵⁾.

La medicina es arte y ciencia al servicio del hombre, con el objetivo de aliviar su dolor, prevenir la aparición de enfermedades y promover un estilo de vida saludable.

Por lo tanto, en medicina el concepto de humanismo abarca las actitudes y acciones del personal de salud que demuestran interés y respeto por el paciente, ubica en primer lugar al ser humano con sus preocupaciones y todos los aspectos espirituales, psicológicos y sociales ⁽⁶⁾.

Sin embargo, el personal vinculado a los servicios de salud ha ido perdiendo el respeto a los ciudadanos, y la relación médico – paciente se aleja cada vez más del modelo de amistad y solidaridad de hace 50 años, para convertirse en un ejercicio de mercado donde se oferta y venden servicios a un alto costo.

En la esfera de la cardiología el propio desarrollo de la RCT ha conducido al surgimiento de empresas privatizadas y mercantilistas, donde los servicios médicos se hacen inaccesibles a grandes sectores de la población y la relación profesional tradicional interpersonal, entre integrantes del equipo y entre pacientes y familiares, comienza a deteriorarse. Hay una "crisis de humanismo en la más humana de las profesiones" ⁽²⁾.

En las naciones capitalistas la cardiología es sinónimo de propiedad privada, mercantilización y lucro. Se hace marketing para vender los servicios médicos, las consultas y los fármacos de la especialidad. El paciente se convierte en cliente de un sistema que cobra por vender salud y da a cada cual según pague.

En la especialidad de cardiología existen ejemplos típicos de procedimientos y medios diagnósticos, frutos de la RCT, que se han hecho cada vez más especializados, no digamos un simple ECG, sino un ecocardiograma, una tomografía cardíaca, una resonancia; y en los tratamientos, no solo los fármacos, sino también las técnicas muy avanzadas, como la revascularización de arterias coronarias, la implantación de un marcapaso o la cirugía que asciende a miles de dólares.

No todos los pacientes aquejados de enfermedades cardiovasculares pueden tener acceso a estos recursos diagnósticos y terapéuticos, lo cual se convierte en falta de humanismo, porque si no hay dinero para pagar estos servicios, aunque lo necesiten por su enfermedad, no están a su alcance. A pesar de que todos somos seres humanos, no recibe igual beneficio de la RCT en la esfera de la cardiología una persona con dinero que una que no lo tiene.

Además, a pesar de que los médicos a lo largo de la historia han sido considerados símbolo de humanismo, su relación con el paciente y los familiares se ha ido tecnificando y se torna despersonalizada ya que "no hay tiempo para una conversación amistosa" (7).

Este fenómeno social se convierte en un arma de doble filo porque la población va perdiendo la capacidad de autonomía frente a su propia salud, ya que si bien el sector privado es más eficiente es también más excluyente y vinculado a la capacidad de pago del usuario.

El modelo biomédico – curativo es en el que se apoya todo este hecho social, donde predomina el pensamiento de los médicos en función de curar enfermedades (3).

Sin embargo las enfermedades, aunque son realidades biológicas resultan cambiantes al estar sometidas a circunstancias determinadas como fenómenos sociales que, a su vez, están condicionados por estructuras socioeconómicas. Es por ello que en las sociedades donde no prima el pensamiento mercantil se está afianzando el criterio de que la salud humana requiere de una organización de la sociedad donde se promueva la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En Cuba, donde impera el principio social en bien de la humanidad, el sistema de salud es concebido para alcanzar niveles de realización humanista, aun no alcanzados en la mayoría de los países, e incluso hay niveles de excelencia y privilegio para toda la población.

La voluntad política del país ante el bloqueo económico impuesto por Estados Unidos desde el triunfo de la Revolución ha impedido que se frene el desarrollo, tecnológico e investigativo. Así por ejemplo, los Policlínicos Principales de Urgencia, ubicados en todos los municipios del país, disponen de tecnología de avanzada principalmente de producción nacional en la esfera de atención al paciente cardiovascular como es el Cardiocid BB a través del cual el médico puede realizar un ECG de urgencia a cualquier paciente con síndrome coronario agudo, y si es necesario administrar el tratamiento trombolítico eficaz con la estreptoquinasa recombinante (también de producción nacional) cuando se diagnostica un infarto agudo del miocardio en el nivel primario de atención de salud, sin costo alguno para el paciente.

Por tanto, la salud en Cuba es un sistema de relaciones sociales humanitarias ⁽⁸⁾. Los Principios de Ética Médica, aprobados por todos los profesionales, técnicos y

trabajadores del sector en 1983, ha contribuido a que el trabajador de nuestro Ministerio se caracterice por el humanismo, la solidaridad y el compromiso moral, que difícilmente se logre en una sociedad donde el individualismo es lo que predomina.

El patriotismo, en el sentido martiano del término –“Patria es Humanidad”- es un sentimiento que caracteriza a nuestros científicos y profesionales, y en la esfera de la cardiología, al igual que en otras ramas de las ciencias médicas, se trabaja en grupos multidisciplinarios con el objetivo de obtener resultados y tecnologías de avanzada, como parte de la RCT de la época actual, y con recursos propios del país, que después son extendidos a toda la sociedad cubana para el disfrute de todos sin distinción de persona según su ingreso económico; pero que también se ha brindado el conocimiento de nuestros profesionales para beneficio de otros pueblos del mundo.

El compromiso moral y social es uno de los valores éticos de la ciencia cubana, ya que en nuestro país el trabajo de científicos, investigadores y profesionales de la medicina en general y especialmente en cardiología está arraigado en los principios éticos sociales. Hay un estilo, una orientación y ética de humanismo ⁽⁹⁾.

CONCLUSIONES

En el mundo de hoy, el avance tecnológico en la esfera de la cardiología y el modelo biomédico – curativo dominante han contribuido al deterioro de la relación médico – paciente; y se piensa más en lograr un diagnóstico y una acción terapéutica, principalmente de avanzada, aunque sea a través de métodos cruentos, porque reporta mayores ganancias a las instituciones y a los profesionales de salud, sin valorar al paciente como ser humano.

En cambio, en la sociedad cubana el proyecto de salud ha tenido un profundo impacto social, y en la esfera de la cardiología todos los avances de la RCT van dirigidos al bienestar de la población y a satisfacer las necesidades de los usuarios; cualquier persona tiene acceso al especialista y a la “tecnología de punta”, sin distinción de edad, género, color de la piel y poder adquisitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Meaney E. La cardiología es una superestructura y un reflejo sociopolítico de la sociedad mexicana. Disponible en URL:
<http://mexico.pmfarma.com/articulos/?id=80> on line 10-2-2010
- 2- González MR. Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32(4).
- 3- Nuñez JJ, Macias LLME. Reflexiones sobre ciencia, tecnología y sociedad. Editorial Ciencias Médicas. ECIMED. La Habana 2008.
- 4- British Heart Foundation Coronary Heart Disease statistics 2007. Websites. Disponible en URL: <http://www.heartstats.org/datapase.asp?=&id=6799>.
- 5- Revelo HH. Medicina, literatura y humanismo. Rev. Colombiana Cardiología 2010; 17(4):147-50. Disponible en URL:
<http://www.scc.org.co/revistascc/v17/v17n4/pdf/v17n4a2.pdf>

- 6- Vera-Delgado A. Humanismo, medicina y algunas reflexiones pertinentes. Rev. Colombiana Cardiología 2004; 11(6):270-6. Disponible en URL:
<http://www.scc.org.co/portals/o/v11n6a2.pdf>
- 7- Shiappcasse FE. Humanismo y Medicina.
- 8- República de Cuba. Ministerio de salud Pública. Información en el programa televisivo "Mesa Redonda". La Habana 5 de diciembre del 2007. Raisal Pagés y Lourdes Pérez Navarro: Nuevas tecnologías en la salud deben acompañarse de sensibilidad y ética. Granma 6 de diciembre del 2007.
- 9- Del Risco TC, Alvarez VJ, Gutiérrez LA, del Risco VD. Neutralidad axiológica de la ciencia. Contribución a la reflexión. Humanidades médicas 2006; 6(16).