

# **Conferencia de Ciencia para la Paz Salud Cardiovascular para todos. Un conflicto Etico, Financiero y Gerencial.**

**Bartolomé Finizola Celli**

Agradezco el honor que me conceden al invitarme a participar en la conferencia de Ciencia para la Paz del XXI Congreso Interamericano y Peruano de Cardiología, enmarcada en el legado que nos dejaron científicos integrales con una visión social ejemplar de la especialidad, como son los doctores Paul D. White y René Favalaro.

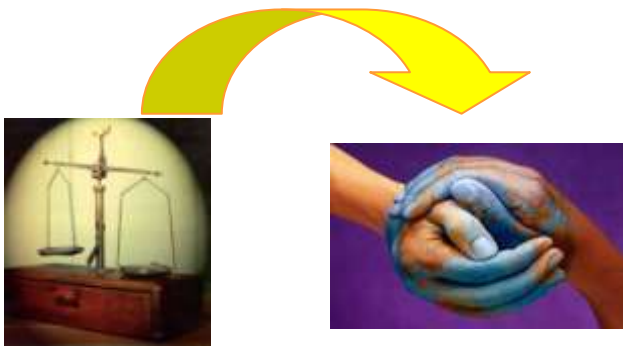
Cuando me informaron de esta designación y al dejar a mi criterio el tópico a desarrollar, mi primer análisis antes de decidir el tema, fue reflexionar sobre la relación entre la ciencia y la paz, y concluí en lo siguiente:

Por el camino de la ciencia nos aproximamos a la verdad. La verdad es fundamental para el logro de la justicia y sin justicia no hay paz.

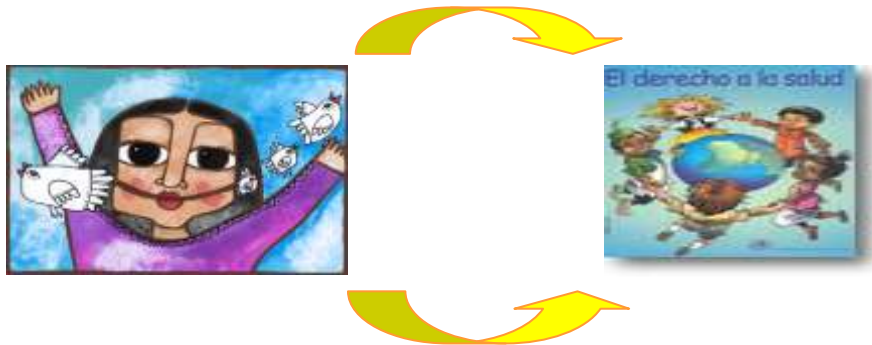


Mi segundo análisis fue ubicar la salud en el contexto de las anteriores afirmaciones.

Si aceptamos que la justicia nos dice que hay que dar a cada quien lo que le corresponde y lo que corresponde a alguien es el derecho que tiene esa persona, entonces vemos claramente la relación entre la justicia y los derechos humanos.



Si aceptamos también que el derecho de mayor preeminencia es el derecho a la vida y que la vida está en estrecha relación con la salud, debemos concluir



que el derecho a la vida y el derecho a la salud están íntimamente vinculados.

Si aceptamos que el derecho a la vida es un derecho universal, o sea que incluye a todos los seres humanos, entonces el derecho a la salud

también es un derecho universal, de ahí que no podemos hablar de salud para unos y no para otros, sino que debemos hablar de salud para todos, y en el campo nuestro, debemos hablar de salud cardiovascular para todos.

Lograr esto no es fácil y nos plantea algunos conflictos, de ahí que finalmente decidí el título de la conferencia sobre Ciencia para la Paz en los siguientes términos:

## **SALUD CARDIOVASCULAR PARA TODOS. UN CONFLICTO ETICO, FINANCIERO Y GERENCIAL.**

La palabra conflicto evoca y significa, en cierto modo, dificultad, peligro, problemas y enfrentamientos. Incluso cuando el grado de conflicto es mayor, algunos hablan de crisis y en general las crisis implican riesgo y oportunidad. Todo conflicto como problema que es, amerita solución. En el caso del tema que desarrollamos, todo lo que nos aleje de la verdad y la justicia nos alejará también de la solución.

¿Qué nos aleja de la verdad?

**Nos alejamos de la verdad cuando:**

- El financiamiento de la investigación científica está orientado sólo en función de la productividad económica.
- El resultado negativo de una investigación no se publica por inconveniente.
- La presentación de los resultados de una investigación se hace de tal forma que aunque se digan todos éstos, se haga más en función de mercadeo que en función de la búsqueda de la verdad. Por ejemplo , cuando se presenta en un artículo o en una conferencia una reducción de riesgo sin especificar si es relativo o si es absoluto. O más grave si se dice que es absoluto cuando es relativo.
- Se confunde en forma intencionada la significación estadística con la significación clínica, al presentar una conferencia o escribir un artículo.
- Se generaliza una conclusión de un ensayo clínico, sin tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y se trata de aplicar a una población que no es la que se puede derivar del diseño del estudio.
- Se escribe una guía o norma sin tomar en cuenta el costo beneficio. En este punto no sólo nos alejamos de la verdad sino que también nos alejamos de la justicia.
- No se cuantifica el beneficio y el daño potencial con el NNT y el NNH de un medicamento.

- En la educación cardiológica, prevalece la información sobre la formación, generando una distorsión conceptual del cardiólogo, que al final se traduce en un ejercicio profesional inadecuado.
- Desconocemos la historia de la especialidad de la cardiología tanto local como nacional, continental o mundial.
- Perdemos el contexto en el cual trabajamos y el proceso de globalización nos abrumba y nos hace perder la identidad que empieza por el desconocimiento de lo propio y la sustentación de nuestras acciones en la información externa.

¿Qué nos aleja de la justicia?

### **Nos alejamos de la justicia cuando:**

- El modelo de prestación de servicio de salud no contempla opciones que permitan el acceso universal de la población
- Por gringolas ideológicas sacrificamos aproximaciones pragmáticas que permiten resolver el problema en forma inmediata.
- Se divinizan o satanizan modelos de salud a priori, lo cual dificulta el uso de la razón para discernir lo conveniente o inconveniente para la circunstancia específica.
- La inversión del recurso financiero, venga del sector gubernamental o no gubernamental, no se

racionaliza en función del costo beneficio, porque en el caso del dinero de procedencia gubernamental, podría emplearse en áreas de mayor utilidad y en el caso del dinero de procedencia no gubernamental, tarde o temprano el usuario va a tener que pagar por servicios que no son prioritarios.

- La indicación de un procedimiento diagnóstico o de una conducta terapéutica, no está relacionada con la posibilidad y disponibilidad financiera del individuo, institución o del país y no se piensa y se proponen conductas acordes con los recursos.

- En los presupuestos de los gobiernos hay distorsiones que dejan a la salud como algo secundario en la asignación de los recursos financieros.

- Con los recursos asignados a la salud, no se logra el efecto deseado porque la utilización del mismo se hace mediante mecanismos deshonestos.

- La ausencia de guías o su desconocimiento lleva a conductas inadecuadas que no produzcan el beneficio deseado o al contrario produzcan daño al paciente.

- La inversión de los presupuestos no contempla la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con estrategias poblacionales e individuales, que permitirían un beneficio para toda la población.

Si no tomamos en cuenta estos valores fundamentales de la verdad y la justicia, pienso que no podemos conectar la ciencia con la paz. El camino de la ciencia nos puede conducir a la

verdad, siempre y cuando tengamos las herramientas que nos permitan discernir entre lo veraz y lo falaz y, si y sólo si, tengamos la libertad de decidir entre una y otra opción. Si no se dan estas condiciones es poco probable que lleguemos a la verdad, porque en el fondo equivocamos el camino.



Por otra parte, con una conducta sustentada en la verdad y con una visión social justa, podremos aproximarnos a lo deseado, o sea, que la salud efectivamente sea un derecho universal y no parcial.

El conflicto ético que se nos presenta es dar algo a todos o todo a pocos,



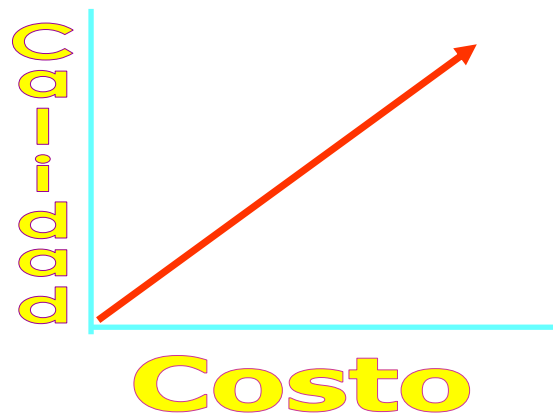
y en el primer caso, ¿En qué consiste ese algo?. Lo ideal es darle todo a todos, pero esto nos plantea un conflicto financiero y finalmente el planteamiento realista es hacer posible lo deseable con lo disponible y darle a todos lo aceptable.

La siguiente pregunta es entonces, ¿Qué es lo aceptable? A mi juicio la respuesta está en todo aquello que produzca el mayor beneficio y el menor daño, lo cual está en concordancia con dos principios fundamentales de bioética que son la beneficencia y la no maleficencia. Esto nos



permitiría plantear que la calidad del servicio de salud debe cumplir las condiciones de ser éticamente aceptable.

Cuando se plantea que estamos hablando de salud al alcance de todos, se plantea el problema de costo. Históricamente en muchos de nuestros países se ha enfocado este problema, como una relación lineal entre costo - calidad y que necesariamente para aumentar la calidad debe aumentar el costo.

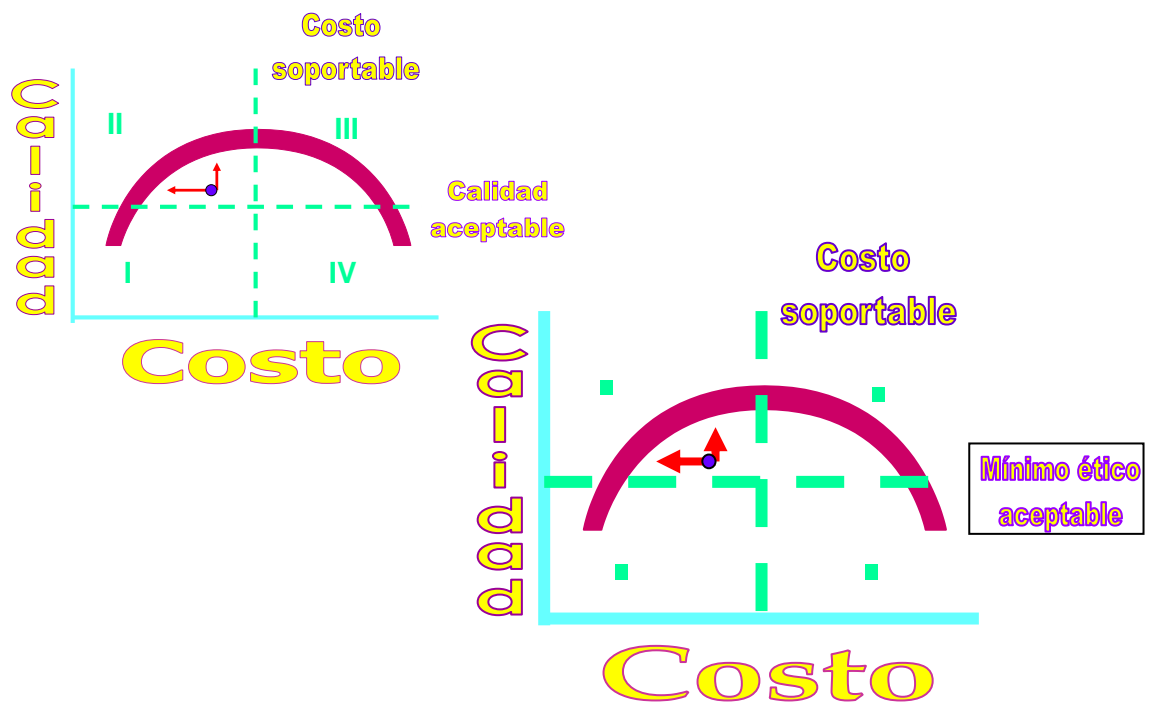


Pienso que esto es válido solo al inicio de la curva y que resulta útil plantear el problema en otros términos. Relacionar los dos parámetros de costo - calidad, establecer la línea de mínimo ético deseable o calidad aceptable, así mismo, establecer la línea de costo soportable, de

acuerdo al país, la institución o el individuo. Esto divide las opciones en cuatro cuadrantes:

El cuadrante I que se refiere a una calidad **no** aceptable y un costo soportable; **el cuadrante II, muestra una calidad aceptable y un costo soportable**; el cuadrante III muestra una calidad aceptable a un costo **no** soportable y el cuadrante IV refiere una calidad **no** aceptable a un costo **no** soportable. Esto nos indica que el

cuadrante en el cual debemos trabajar es en el II, ya que podemos brindar un servicio de salud



con una calidad aceptable y a un costo soportable. Pero esto no basta, ya que lo óptimo

es que la relación se haga en el borde de la curva, o sea, la mejor calidad posible al menor costo. Ahora bien, ¿Quién o quienes deben definir la las líneas de calidad aceptable y costo soportable? Sin lugar a dudas que la línea de calidad aceptable debe definirla la Academia de una institución, organización o país. Debe estar a cargo de la Universidades, Academias o sociedades científicas. En nuestro caso las Sociedades de Cardiología. La línea de costo la condiciona el recurso financiero asignado y la utilización que del mismo se haga. El modelo de gestión que se utilice, va a permitir que este dinero se use mejor o peor, va a permitir que llegue o no a la mayor parte de la población.

**¿Qué debemos hacer todos nosotros como individuos miembros de Sociedades, Fundaciones y otras organizaciones abocadas a la salud cardiovascular, para contribuir a solucionar algunos de estos aspectos que conforman los conflictos éticos, financieros y gerenciales para lograr que la misma llegue a la mayoría de la población, idealmente a todos?**

Pienso que debemos tener en cuenta dos fortalezas fundamentales con las que contamos: por una parte, una red de organizaciones locales, nacionales, continentales y mundiales, con una historia de 60 años, que ha permitido acumular

una experiencia valiosa y que está sustentada adicionalmente en vínculos personales de amistad y de profesionalismo; por otra parte, un cuerpo doctrinario que ha ido madurando progresivamente, producto de una investigación científica de siglos, y que ha tenido su expresión en un conjunto de declaraciones que nos sirven de guía y orientación.

El inicio de las organizaciones cardiológicas, ocurre en algunos países en las décadas de 1920 y 1930, pero es en 1944, con la creación de la Sociedad Interamericana de Cardiología en México, cuando surge una iniciativa de escala continental que luego, en 1946, con la fundación de la Sociedad Internacional de Cardiología llega a tener un alcance mundial. Así, en 1950, 1956 y 1981 se fundan sociedades continentales en Europa, Asia – Pacífico y Africa respectivamente. Por otra parte, con la intención de incorporar a la comunidad y población general e inspirada en el éxito logrado en algunos países, surge una iniciativa fundacional de alcance mundial en 1970 con la creación de la Federación Internacional de Cardiología que se fusiona con la Sociedad Internacional de Cardiología, en 1976, dando paso a la Sociedad y Federación Internacional de Cardiología, que en 1998 cambia su denominación a Federación Mundial del Corazón. En la década de los 90,

inician sus actividades, organizaciones fundacionales en Europa: European Heart Network en 1992; Fundación Interamericana del Corazón en 1994; Asia Pacific Heart Network en 1998 y African Heart Network en 2001. Estas organizaciones fundacionales, aunque su organización continental es relativamente reciente, están conformadas por instituciones con varias décadas de experiencia. Todo esto ha conformado una red de sociedades científicas y fundaciones cardiológicas con presencia en 189 países y con miembros continentales, que tiene a su vez un representante nacional de las

sociedades y las fundaciones.



Esta estructura, como señalaba anteriormente, conforma una red mundial de organizaciones e individuos que permite desarrollar programas y que constituye una fortaleza de primer orden para realizar programas de salud cardiovascular en diferentes escalas, con la visión y misión orientadas hacia el logro de una salud cardiovascular para todos.

Otro hecho importante de destacar y que constituye una gran fortaleza, es la síntesis de la doctrina de promoción de la salud cardiovascular y prevención de las enfermedades cardiovasculares en un conjunto de declaraciones, que para satisfacción nuestra, se inician en Suramérica, **Paraguay, en 1991** con la *“Propuesta para lineamientos generales para la prevención y Control de las ECV en países de América del Sur.”*

Luego se produjeron las declaraciones de **Victoria , Canadá, en Mayo de 1992** que hizo un *“Llamado a la Acción :y señaló que “Existen suficientes conocimientos científicos y métodos ampliamente probados para prevenir la mayor parte de las Enfermedades Cardiovasculares”;* **Cataluña, España, en 1995** , habló de la *“Inversión Mundial en Salud Cardiovascular: el uso de los activos: conocimiento científico, infraestructura, alianzas, políticas públicas y la comunidad científica, trazar estrategias para la inversión”* **Singapur , 1998**, se examinó la capacidad de los sistemas de salud requeridos y dirigió la atención hacia la voluntad política que debería acompañar a estos sistemas; instó a *“Forjar Voluntades para la Salud Cardiovascular en el próximo milenio;* **Osaka , Japón, 2001**, fue más allá de los sistemas de salud y examinó *“ Acciones en Salud, Economía y Política contra la*

*epidemia global de las enfermedades Cardiovasculares”*; **Milán , Italia 2004**, habló de la *“Tecnología al servicio de la salud cardiovascular global”* e hizo un llamado a los gobiernos y a los que toman decisiones para llegar a un entendimiento global de las implicaciones de la tecnología no sólo en términos de sus beneficios sino también de las implicaciones financieras y del costo de oportunidad.

Pudiéramos señalar que todas estas declaraciones, contienen el soporte doctrinario para el logro de la salud cardiovascular.

Con una red mundial de organizaciones y con un cuerpo doctrinario, nuestras sociedades y fundaciones, pueden y deben participar en acciones concretas destinadas a cerrar la brecha entre lo que se produce y ha producido como resultado de investigaciones científicas y lo que llega a la población para su beneficio.

Las sociedades de cardiología y las fundaciones del corazón, en programas complementarios, considero que pueden desarrollar las siguientes acciones concretas, que aunque no solucionen totalmente los conflictos, pueden contribuir en una forma importante a solventarlos:

- 1- Estimular la difusión de herramientas entre los cardiólogos y demás integrantes del equipo de salud, para que sean capaces de discernir



entre lo veraz y lo falaz, entre lo importante y lo fútil, entre lo aplicable y no aplicable de lo que se produce en la investigación, de tal forma, que actuemos en concordancia con los principios de bioética de beneficencia y no maleficencia.

- 2- Promover entre las fuerzas vivas de nuestros países, con el apoyo de las organizaciones continentales y mundiales, que la responsabilidad de la salud cardiovascular, no es sólo individual sino también colectiva, porque muchas veces son los gobiernos, las empresas, las universidades y en general las organizaciones en las cuales el individuo vive y convive, las que facilitan las condiciones que ofrecen las oportunidades para la adopción de estilos de vida inadecuados.
- 3- Aceptar o incorporar en nuestras organizaciones el recurso de los especialistas en comunicación para aumentar el impacto de los programas cardiovasculares a toda la población.
- 4- Establecer alianzas estratégicas con la empresa farmacéutica y de equipos médicos, para que la inversión que éstas realizan en investigación y educación, se rija por principios éticos y mediante búsquedas de coincidencias logremos nuestro común

objetivo, que debe ser la salud cardiovascular para todos.

- 5- Incorporar como materia de discusión en nuestros eventos, aspectos de bioética y de modelos de gestión, de tal forma que nuestras organizaciones puedan generar propuestas para el logro de sistemas de salud que favorezcan a la mayoría.
- 6- Estimular el estudio de la historia de nuestra especialidad para que de esta forma con el conocimiento de nuestras raíces, podamos nutrir las propuestas para desarrollar el presente con visión futurista. El conocimiento de la historia nos aproxima a la verdad.
- 7- Promover el desarrollo de sistemas de información local, nacional, continental y mundial, que sean veraces, oportunos y suficientes, para sustentar la planificación y ejecución de los programas cardiovasculares. Los programas de vigilancia epidemiológica son fundamentales para la evaluación continua que permita la ejecución adecuada de los programas.
- 8- Aumentar el peso proporcional de la prevención y la epidemiología en los programas de educación y en el contenido de los eventos, para equilibrar el desbalance entre prevención y curación, entre individuo y población.

- 9- Insertar cada vez más los programas cardiovasculares en el contexto social, cultural y económico, en el entendido de que éstos son condicionantes fundamentales del proceso salud- enfermedad.
- 10- Rescatar el puesto de la clínica cardiovascular entre la abrumadora tecnología, así como estimular la utilidad adecuada de esta última, ya que esto tendrá una incidencia importante en el costo - beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Con estas palabras he querido compartir con ustedes algunas reflexiones que son producto de una vivencia personal e institucional de más de treinta años. He querido también señalar nuestras fortalezas mas que nuestras debilidades, conciente que también éstas son muchas, pero que precisamente la forma de superarlas es cuando nuestras acciones tienen una dirección clara, tienen un puerto definido y están sustentadas en principios fundamentales como la verdad, la justicia, la libertad y el amor, todo esto entendido en su más alto concepto, que debe tener su expresión en la vida cotidiana cuando atendemos a un paciente, cuando tratamos a un compañero de equipo, cuando participamos en la realización de un

trabajo científico, cuando escribimos un artículo o dictamos una conferencia, cuando elaboramos el programa de un evento científico, cuando actuamos en el seno de una sociedad científica o cualquier otra organización, cuando ocupamos un cargo directivo bien sea de gobierno o no gubernamental, cuando decidimos comprar un equipo para diagnóstico o tratamiento, cuando elaboramos una norma o guía que va a tener influencia en muchas personas con menos herramientas que las que nosotros tenemos y que pueden influir en la vida de muchos pacientes.

Si armonizamos el contenido de estos valores y logramos que sean la guía de nuestras acciones; si cada uno de nosotros, más que pensar y pedir que pueden hacer los demás, nos preguntamos que podemos hacer cada uno de nosotros, independientemente de la posición que ocupemos en el entendido que mientras más alta sea ésta, mayor será nuestra responsabilidad; si nuestra protesta siempre va acompañada de una propuesta y nuestra propuesta va acompañada de una acción constructiva, entonces cada quien con su modesta participación contribuirá al logro de una sociedad más justa que permita el disfrute

universal de derechos fundamentales como la salud.

El problema radica en pensar que estos conceptos son etéreos, que los deben aplicar otros, que sólo están reservados para momentos especiales, que no forman parte de nuestro quehacer diario, que sólo deben estar presentes en los discursos y en las declaraciones. Todo esto es un grave error, ya que las grandes obras se construyen con pequeñas acciones, los proyectos colectivos son producto de participaciones individuales con una dirección definida y la palabra queda vacía cuando no va acompañada del ejemplo que se transforma en modelo de conducta y estimula a otros a integrarse a la actividad.

La condición necesaria para que la ciencia esté al servicio de la paz, es que las acciones individuales de todos y cada uno de nosotros estén en sintonía entre sí y tengan una dirección definida.

Cada uno debe hacer su pequeño aporte, independientemente de la posición en la cual esté y de la circunstancia que lo rodee, para lograr que podamos superar ese reto gigante que lo constituye la epidemia de las

enfermedades cardiovasculares. Cada uno debe pensar que él o ella es el 100% de la solución y que la persona o la población a quien está ayudando es el 100% del problema.

Al finalizar esta conferencia y este evento, todos regresaremos a nuestro sitio de origen con nuevos conocimientos, con nuevas amistades y con nuevos proyectos. Yo me sentiría satisfecho si mi contribución permitió sembrar la idea de que la universalidad de la salud cardiovascular depende de la individualidad de nuestras acciones.

Muchas gracias.