

Posición de la Comisión Nacional de Ética Médica de Cuba ante las declaraciones contra las misiones de colaboración en salud cubanas

Position of the National Commission of Medical Ethics of Cuba before the declarations against the Missions of collaboration in health

Ricardo Ángel González Menéndez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0214-1512>

Ministerio de Salud Pública de Cuba, Presidente de la Sociedad Cubana de Psiquiatría, Comisión Nacional de Ética Médica. La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia: isaric@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La solidaridad internacional es un principio medular del proceso social cubano y en el campo de la salud ha logrado resultados irrefutables para los países que la han solicitado de manera gratuita, o remunerada. De todos es sabido que ha devenido fuente de ingresos básica para apoyar los costos del sistema único de Salud que trasciende, con mucho las posibilidades como país pobre y bloqueado. En los últimos meses han circulado declaraciones de dirigentes estatales orientadas a distorsionar sus propósitos y calidad.

Objetivo: Aportar al equipo de salud, argumentos axiológicos, deontológicos, históricos y sociales, que refutan los pronunciamientos contra las misiones de colaboración en salud cubanas.

Posicionamiento: Se exponen los argumentos basados en un pensamiento lógico dialéctico, guiado por principios de objetividad, multi factorialidad, sistémico, histórico y la experiencia derivada de la propia praxis y enseñanza de maestros nacionales y foráneos, que muestran la gestión de salud, sus etapas históricas, motivaciones, objetivos, valores ético-morales y universalidad de sus deberes.

Conclusiones: Cuba es uno de los países de la región que incorporó el principio de que somos una región de paz, y el propósito es lograr la convivencia pacífica con estados y personas que no son aún amigos, pero sabe que la solidaridad compasiva, disposición de ayuda y beneficencia en los campos de la salud y la educación trasciende por fortuna la posición filosófica, la afiliación política, las creencias y los legítimos intereses personales.

Palabras clave: Cuba; solidaridad; ética médica; ética profesional; misiones médicas.

ABSTRACT

Introduction: International solidarity is a core principle of our social process and in the field of health has achieved irrefutable results for countries that have requested it for free, or paid. Everyone knows that it has become a basic source of income to support the costs of the Single Health System that transcends, by far the possibilities as a poor and blocked country. In recent months statements by state leaders aimed at distorting their purposes and quality have circulated.

Objective: Contribute to the health team, axiological, deontological, historical and social arguments, which refute said pronouncements.

Positioning: The arguments based on a dialectical logical thought are exposed, guided by principles of objectivity, multi factoriality, systemic, historical and the experience derived from the own practice and teaching of our national and foreign teachers, who show the management of health, its historical stages, motivations, objectives, ethical-moral values and universality of their duties.

Conclusions: Cuba is one of the countries in the region that incorporated the principle that we are a region of peace, and our purpose is to achieve peaceful coexistence with states and people who are not yet friends but we know that compassionate solidarity, willingness to help and benefit in the fields of health and education, the philosophical position, the political affiliation, the beliefs and the legitimate personal interests, transcend.

Key words: Cuba; Solidarity; Medical Ethics; Professional ethics; Medical missions.

Recibido: 19/06/2019

Aceptado: 17/07/2019

"Las cosas buenas se deben hacer sin llamar al universo para que lo vea a uno pasar. Se es bueno porque sí; y porque allá dentro se siente como un gusto cuando se ha hecho un bien, o se ha dicho algo útil a los demás. Eso es mejor que ser príncipe: ser útil".

"Ayudar al que lo necesita no sólo es parte del deber, sino de la felicidad"

José Martí Pérez ⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La solidaridad compasiva y la involucración en los problemas de salud, estuvo presente desde antes de la aparición de la especie humana y existen estudios científicos que la identifican en algunas especies de animales inferiores.⁽²⁾ Afortunadamente estas relevantes actitudes se mantienen en diferentes culturas y países aunque su expresión puede variar cuantitativamente tanto entre culturas y latitudes como, entre las personas influidas por sus pautas morales.⁽³⁾

En Cuba, el patriotismo y el internacionalismo solidario, están -desde 1959- entre los valores morales de mayor jerarquía, solidez y reconocimiento, bajo el principio de no ofrecer lo que nos sobra, sino compartir lo que tenemos.⁽⁴⁾ Esta proyección profundamente humanista, justa, y benevolente, ante terribles epidemias y grandes desastres - tanto naturales, como determinados voluntaria o accidentalmente por la mano del hombre- es la más nítida expresión del cumplimiento de la regla dorada de la moral: Comportarse ante los demás, como aspiramos a que se comporten con nosotros de estar en igual situación.⁽⁵⁾

En la consideración de la Comisión Nacional de ética Médica de Cuba, las declaraciones de los señores presidentes de Brasil *Jair Bolsonaro* y de EE.UU., *Donald Trump*, parecen desconocer estos antecedentes y expresan concepciones -ya superadas a nivel mundial-sobre la gestión de salud, sus etapas históricas, motivaciones, objetivos, valores ético-morales y universalidad de sus principios y deberes.^(6,7)

Por ello, además de coincidir plenamente con la inmediata, justificada, y enérgica respuesta de nuestro país, ante sus pretensiones de afectar el prestigio mundial de nuestras misiones de colaboración médica, con países que lo soliciten, consideramos pertinente responder - como comisión- a su contenido crítico, contra un país cuya ética médica se fundamenta constitucionalmente como derecho universal del pueblo cubano y responsabilidad priorizada del Estado.⁽⁸⁾

El propósito de la Comisión de Ética Médica de Cuba es aportar al equipo de salud, argumentos axiológicos, deontológicos, históricos y sociales, que refutan los pronunciamientos contra las Misiones de colaboración en salud cubanas.

DESARROLLO

Las fuentes básicas de este trabajo, son nuestros maestros, la literatura más actualizada, las centurias de experiencias acumuladas por los miembros de la Comisión Nacional de Ética Médica que suscribe, como organismo de expertos formadores médicos, la actualización y pertinencia del documento y de su abordaje ético médico, bioético, deontológico, axiológico, psiquiátrico, psicológico, médico, en el campo de las relaciones médico-paciente-familiar-comunidad e incluyen también, el intercambio de experiencias docentes y asistenciales con profesores y alumnos en diferentes latitudes, así como; el haber escrito varios libros y artículos científicos sobre el tema, por integrar por más de dos décadas la Comisión Nacional de Ética Médica y desarrollar su práctica profesional en un país capitalista que devino socialista.⁽⁹⁾

Estas son nuestras consideraciones:

I. Los objetivos de nuestros colaboradores con otros países son humanísticos y para nada ideologizantes. Sus raíces ético-morales son la solidaridad compasiva; el altruismo y el respeto absoluto a la soberanía y libre determinación de los pueblos, ya que la intromisión en los asuntos internos de países anfitriones, sería -una flagrante violación de la regla de oro de la ética, pues haríamos a otros lo que tanto repudiamos cuando algunos países pretenden hacerlo con nosotros.⁽¹⁰⁾

II. Dada nuestra condición humana, no somos perfectos, ni pretendemos superar a otros profesionales. El propósito es seguir los preceptos del Apóstol *José Martí Pérez*, al cumplir nuestro deber sencilla y naturalmente.⁽¹¹⁾

III. El humanismo, que es el respeto a la dignidad plena del ser humano y la preocupación por su desarrollo y bienestar, trasciende en la práctica social la influencia de la ideología. Es por ello que, la solidaridad compasiva -como la más nítida expresión de bondad- puede manifestarse en cualquier contexto.⁽¹²⁾

En la experiencia de quien preside esta comisión, su padre-asturiano, seguidor de *Francisco Franco* y de su ideología -fue sin embargo, el mejor hombre que ha conocido y destacamos que la historia recoge miles de ejemplos de personas que superaron su procedencia de clase -e ideología- por razones básicamente humanísticas. Esa tesis ha sido defendido en su libro "De idealista a materialista con igual vocación médica" en proceso editorial por Nuevo Milenio, que parte vivencialmente de no haber apreciado diferencia alguna en su ejercicio profesional, cuando cambió la base económica de nuestra patria, ni cuando lo hizo su propia ideología. Tampoco apreció modificación de ningún tipo, mientras fue católico activo y pequeño burgués, que en su condición actual de laico, ecuménico e intelectual.

Estas vivencias - para nada excepcionales- coinciden con las de muchos colegas cubanos y foráneos, que han ejercido nuestra profesión con igual dedicación, calidad, y disposición solidaria, ante la transformación de su ideología, posición filosófica y geopolítica, o creencias -en un sentido u otro-, ratifican en nuestro criterio el pensamiento del filósofo chino Lao Tse, contemporáneo de Confucio. *"Lo que no puede faltar en un buen médico, es la espiritualidad desarrollada"*, definida , como *"las virtudes que permiten a una persona, asumir como propias las necesidades de otras y actuar en consecuencia para contribuir a satisfacerlas, conducta básicamente motivada por el deber de hacer el bien, sin mirar a quien y el placer derivado de haberlo cumplido"*.⁽¹³⁾

Esta constelación de virtudes, no es en modo alguno exclusiva de los profesionales cubanos, ni de los formados en Cuba, pues está presente en la mayoría de quienes eligen las carreras de salud en diferentes latitudes.

Además, en nuestras experiencias de intercambios profesionales con galenos, sudamericanos en general, y brasileños en particular, no hemos detectado desventajas relevantes, con profesionales de muchos países industrializados, que sufren, por causas ajenas a su voluntad, las consecuencias del incremento de obstáculos emergentes al logro idóneo de relaciones médico-paciente-familiar-comunidad, aparentemente relacionados con la no adecuada incorporación de los avances tecnológicos, y la implícita sobrevaloración de los exámenes de laboratorio^(14,15) y estudios imagenológicos, así como, de cierta subutilización del método clínico y limitaciones en la comunicación e información con los usuarios, junto a otros

incumplimientos frecuentes de algunos pasos de la entrevista médica, sobre todo interrogatorio y reconocimiento físico, deficiencias más evidentes en países afectados por nuevas situaciones, como son: la privatización de la medicina,⁽¹⁶⁾ la reducción del tiempo de consulta, altos costos de medicamentos, intrusión de la prensa sensacionalista en la gestión médica,⁽¹⁷⁾ el brutal incremento de las reclamaciones por mala práctica, estimuladas por abogados caza demandas, con el consecuente alto costo de los seguros profesionales, y sobre todo, por la novedosa y catastrófica relación médico-demandante potencial que, con frecuencia, anula los vínculos afectivos, derivados de la solidaridad compasiva.^(18,19)

IV. Dejamos para el final, las más injustas de las críticas, la dudosa capacitación y tiempo de ejercicio de nuestros profesionales, así como el riesgo de una atención discriminativa por razones político ideológica, color de la piel, género, preferencia sexual, creencias, o tradiciones.

Estas dudas que parecen surgidas de la más imaginativa creación mitológica, carecen de toda posibilidad en profesionales de la salud, especializados, experimentados, cuyos aportes han logrado un nivel de salud en nuestra población equivalente a la de países industrializados. Su formación integral refleja los valores incorporados desde que en plena guerra de liberación, ante la cruel dictadura batistiana, distribuía por igual -entre los soldados heridos del régimen opresor, y los de las propias tropas rebeldes-, sus muy escasos recursos medicamentosos y alimenticios. La misma patria que pocos años después, cuando el ciclón Katrina, azotaba el Sur de Estados Unidos, alistó en solo 24 horas, un contingente médico equipado, de 250 miembros, para ofrecer -de forma gratuita- ayuda solidaria a las víctimas de dicho desastre natural, en otra nación, cuyas administraciones han estado -como norma-, lejos de ser solidarias con nuestro pueblo en los últimos 60 años.

Aunque lo hemos apreciado en la gran mayoría de los alumnos y colegas de muchos países, destacamos que bajo la guía de Martí y sus seguidores, para un trabajador de la salud, digno, "Paciente es mucho más que su procedencia, cultura, color de la piel, género, estatus social, escolaridad, ideología, cosmovisión, creencias, filiación política, pues todos son seres humanos que requieren nuestros servicios.

El rechazo a la proposición de ayuda gratuita ante la referida catástrofe del Katrina, fue la chispa inspiradora para la creación -por nuestro líder histórico Fidel Castro-del contingente cubano para el Enfrentamiento a Desastres y Grandes Epidemias, honrado con el glorioso nombre de un soldado norteamericano (*Henry Reeve* 1850-1876), sumado espontáneamente a las filas de nuestro ejército Mambí. En el que alcanzó -seis años y 400 corajudos combates después-, el grado de General de Brigada, hasta que ofrendó -en plena acción bélica-, su heroica vida, en una patria que hizo suya, a miles de millas de su natal *Brooklin*.⁽²⁰⁾

Su nombre ha sido evocado y honrado en muchos países, sin importar para nada el sistema de producción social, situación geopolítica, creencias y actitudes ante nuestro país; pues como nos enseñó el Maestro en su paradigmático verso "La Rosa Blanca"⁽²¹⁾ y ejemplificó Fidel, su más destacado discípulo, la solidaridad no debe tener fronteras para quienes sentimos que "*patria es humanidad*" y somos capaces de ofrecer nuestra actitud solidaria y de coexistencia pacífica, tanto a los amigos, como a los que aún no lo son.

La Rosa Blanca⁽²¹⁾

"Cultivo la rosa blanca en junio como en enero/

Para el amigo sincero, que me da su mano franca/

Y para el cruel que me arranca, el corazón con que vivo/

Cardo ni ortiga cultivo, cultivo la rosa blanca/

El amor por la paz, la solidaridad con el necesitado y el desprendimiento material, son patrimonio de todos los pueblos del continente y será por ello, lo último que perderemos de nuestra idiosincrasia.

Aunque hemos sido educados en la vocación del servicio,⁽²²⁾ para distinguir -con toda justicia- la actitud de los pueblos y la de sus gobernantes, preferimos -por mucho- el amor de los primeros a la hostilidad de algunos de los segundos, pero nunca olvidamos la posibilidad que es la paz, la coexistencia pacífica y el respeto a la soberanía de las naciones, el camino a seguir.

En Cuba, el patriotismo y el internacionalismo solidario, están -desde 1959- entre los valores morales de mayor jerarquía, solidez y reconocimiento, bajo el principio de no ofrecer lo que nos sobra, sino compartir lo que tenemos,

El trazar objetivos ideologizantes en países que reciben colaboración cubana-gratuita o remunerada- en salud, sería una flagrante violación de la ética interestatal pues haríamos a otros lo que tanto repudiamos cuando algunos países pretenden hacerlo con nosotros.

Parafraseando a nuestro Apóstol para nosotros y para los médicos que en el mundo sienten su profesión: *paciente, es mucho más que idealista o materialista, creyente o no creyente, pobre o rico, culto o analfabeto, correligionario o adversario político, y simpatizante o no con los cubanos o cualquiera que fuese su género, estado civil, color de la piel, idioma u otra característica* . De no ser así, no seríamos profesionales dignos ni disfrutaríamos del placer de hacer el bien sin mirar a quien.

"Ayudar al que lo necesita no sólo es parte del deber, sino de la felicidad"

José Martí Pérez

Consideraciones finales

Cuba es uno de los países de la región que incorporó el principio de que somos una región de paz, y nuestro propósito es lograr la convivencia pacífica con estados y personas que no son aún amigos, pero sabe que la solidaridad compasiva, disposición de ayuda y beneficencia en los campos de la salud y la educación trasciende por fortuna la posición filosófica, la afiliación política las creencia y los legítimos intereses personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batlle J. José Martí. Aforismos. La Habana Ed. Centro de Estudios Martianos; 2004.
2. Acarín N. El cerebro del Rey. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008.
3. Amaro M. Del C. Ética Médica y Bio Ética". La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014
4. Castro F. Reflexiones. Caracas: Editorial de la Presidencia de la República Bolivariana, Colección Pensamiento Crítico; 2008.
5. González R. Psicoterapia con víctimas de desastres. Editorial Dampsa Auspicio OPS; 2012
6. Heredia N, Laurell AC, Feo O, Noronha J, González-Guzmán R, Torres-Tovar M, *et al.* The right to health: what model for Latin America? Lancet. 2015 [acceso 06/09/2019];385(9975):e34-7. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61493-8. Epub, 2014 Oct 15.
7. Wagner P. "Bases y perspectivas latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona". Lima: An. Fac. med. 2015;76(1):63-70.
8. González R. Volver a la semilla, Confidencias de un médico rural. La Habana: Editorial Política; 2011.
9. González Menéndez RA. Humanismo, Espiritualidad y Ética Médica. Madrid: Editorial. Academia Española; 2013.
10. La vocación médica en el mundo actual. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 2017.
11. Galarraga R. Aforismos martianos (Diccionario del pensamiento martiano). La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2002.
12. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. "Medical vocation in physicians with prestigious professional behavior" Lima: An. Fac. med. 2013 [acceso 24/02/2016];74(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400005
13. Diaz Mastellari M. Qué nos dijo Lao -Tse en su libro Dao de Jing. La Habana: Edición Cubana, Edit. Ciencias Médicas; 2016.
14. Amaro-Cano M. Ética social, profesional, profesoral y de la ciencia. Medisur. 2015 [acceso 24/02/2016];13(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3128>

15. Moreno M. "Ética, Tecnología y Clínica". Rev. Cubana Salud Pública serie en Internet. 2006 [acceso 06/09/2019]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es&nrm=iso
16. Muñoz R, Eist H. "People vs. Managed Care". Washington D.C: Edit. A.P.A. Alliance Care; 2000.
17. Sengupta A. "Universal health coverage: beyond rhetoric". Ottawa, Canada: Occasional Development Research Centre. 2013 [acceso 06/09/2019]; 20. Available from: http://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/publications/OccasionalPaper20_Sengupta_Universal_Health_Coverage_Beyond_Rhetoric_Nov2013_0.pdf
18. Fernández Sacabas J. "La ética de la educación médica" en Ética Médica y Bioética, Amaro. La Habana: Editora Ciencias Médicas; 2009.
19. González R ¿Quo vadis relación médico paciente? Habana: rev. hosp. psiq. Habana. 2013; 10(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2013/nro2/¿quovadis?relación>
20. González R "El Contingente Henry Reeve, paradigma de humanismo sin fronteras", presentado como trabajo de educación médica en el Forum de Ciencia y Técnica del 2017.
21. Martí J. Versos sencillos. Habana: Edit. Colibrí. Centro de Estudios Martianos; 2007.
22. González R. "The vocation to serve: Cornerstone of Health Care". Medicc Review. 2012 [acceso 19/06/2019]; 14(3): 52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/medicc/2012.v14n3/52-52/en/>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.