

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD COMANDANTE M,ANUEL FAJARDO
Hospital C.Q. Universitario Comandante Manuel Fajardo Rivero
Ciudad de La Habana, Cuba

**“Consideraciones científicas, y socio-
económicas de la aplicación de Medicina
Bioenergética y Natural a la Cirugía Mayor
Ambulatoria Otorrinolaringológica”**

Autora: Dra. MsC. Gladys Pérez López,
Especialista de 2do grado en Otorrinolaringología,
Profesora Consultante,
Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
Diplomado en Educación Médica Superior
Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo

C.Habana

2017

Titulo: ““Consideraciones científicas, y socio-económicas de la aplicación de Medicina Bioenergética y Natural a la Cirugía Mayor Ambulatoria Otorrinolaringológica

Autora: Dra. MsC. Gladys Pérez López, Profesora Consultante, Especialista de 2do grado en Otorrinolaringología, Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Universitario Cmdte. Manuel Fajardo

RESUMEN:

El propósito del presente trabajo es investigar el papel del desarrollo científico-tecnológico, y el impacto socioeconómico en el perfeccionamiento de la aplicación de las técnicas de respiración, relajación y digitopresión, en la cirugía mayor ambulatoria otorrinolaringológica para determinar la influencia del desarrollo científico, y socioeconómico en la salud del individuo e identificar el empleo de estos conceptos en la medicina bioenergética y la cirugía ambulatoria. Para lograrlo realizamos extensa y profunda revisión de referencias de autores nacionales e internacionales. Exponemos algunos conceptos filosóficos, expresando la evolución biológica del hombre hacia lo social, el enfoque de éste como ente biosicosocial, el desarrollo y sistematización de las ciencias, con influencia de factores culturales, sociales y psicológicos aplicando estos conceptos en la medicina bioenergética y en la cirugía ambulatoria. Describimos los puntos que controlan la analgesia quirúrgica, y las reacciones vagales, explicando su localización. Distinguimos los aspectos que determinan la cirugía ambulatoria en otorrinolaringología. **Conclusiones:** se pone en evidencia que el desarrollo de actividades científico-técnicas, económicas y socioculturales se integran impactando en la calidad de vida de la población y en los resultados de la aplicación de medicina bioenergética natural al paciente quirúrgico ambulatorio, enfatizamos la relevancia de la educación de la población en materia de salud para prevenir enfermedades.

Palabras Clave: ciencias sociales, educación médica, aspectos socioeconómicos, medicina bioenergética natural, cirugía ambulatoria

Introducción:

En las sociedades la medicina se ocupa principalmente de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser simultáneamente sistemas sociales y culturales. Esto ha conducido a tener una perspectiva o enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para lograr calidad de vida en toda la población.¹

La ciencia constituye hoy, más que nunca, un sistema de conocimientos verdaderos, adquiridos por los hombres, acerca de la realidad que nos rodea. Cuenta con toda una serie de métodos, procederes y modos de conocimientos científicamente fundamentados y comprobados en la práctica; descubre con su ayuda las leyes que rigen el desarrollo del mundo objetivo y viabiliza los medios y posibilidades para emplear, en la actividad práctica de los hombres, los conocimientos que obtiene.

La ciencia incluye los datos de la práctica acumulados por la humanidad y verificados, contiene también leyes, fórmulas y teoremas; los conceptos, categorías e ideas son importantísimos elementos de la ciencia, los cuales se agrupan a su vez para formar diferentes teorías y sistemas de conocimientos. Abarca también determinadas supuestas hipótesis que en el desarrollo de la ciencia y de la práctica social, bien se confirman para transformarse en teorías científicas, bien se rechazan si resultan falsas.

Durante el proceso Revolucionario Cubano, con el desarrollo del sistema de salud, las Ciencias Sociales comenzaron a

introducirse en las facultades de medicina aportando desde la enseñanza de la medicina preventiva y social, la sociología médica y la historia social de la medicina. Se señalaba que estas ciencias permitían adquirir conciencia de la influencia que ejercen los factores sociales, históricos y culturales en la práctica médica y sobre todo los propios conceptos de medicina, salud y enfermedad.^{2,3}

El Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECESA) surge en Camagüey en la hoy denominada Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” en ese dominio. El centro se basa en los fundamentos político-ideológicos de la Salud Pública cubana, representa el énfasis en la investigación científica y la potenciación de las capacidades de generación de conocimientos en los marcos de una institución de formación médica y ha tendido a su proyección nacional con algunos de sus principales resultados, para el desarrollo de los Estudios sociales y Humanísticos en Salud, y otros resultados de posgrado como el relacionado con la Educación en Valores. ⁴

En el entorno de las ciencias sociales han aparecido también con mucha fuerza como campo académico, y como movimiento social, explícito en la enseñanza y la investigación, el denominado Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología o Ciencia-tecnología-sociedad (CTS).⁵⁻⁷

Se entiende a la tecnología como el producto de una unidad compleja en la que forman parte los materiales, los artefactos y la energía, así como los agentes que la transforman.⁵

En Cuba, el desarrollo científico ha sido una tarea priorizada del gobierno revolucionario. El estado dedica actualmente, una

buena parte de su presupuesto al financiamiento de importantes líneas de investigación en las esferas de la salud humana, la biotecnología, la biología molecular, la obtención de medicamentos, la producción de energía, la información y el conocimiento, tanto a partir de fuentes naturales como por vía química, informática y la agricultura. Siendo este desarrollo, fuente de ingresos importantes a la economía del país. 7,8

En el perfeccionamiento progresivo de la Medicina Natural tanto en Cuba como en el resto del mundo se han incorporado elementos prácticos y teóricos que por los resultados obtenidos demuestran su valor científico en la actividad profesional del personal de salud a cualquier nivel de atención.

El nombre Medicina Complementaria delimita la relación entre las disciplinas no convencionales y convencionales de la Atención de salud, aunque algunos autores usan el término medicina no-convencional el término se usa indistintamente, y colectivamente se ha reconocido además como Medicina Alternativa y Complementaria” (MAC) .

El término **Medicina Bioenergética y Natural** (MBN) tiene un enfoque sistémico de la ciencia, integra en el análisis diagnóstico y terapéutico el aspecto físico del ser humano (cuerpo), el aspecto mental y espiritual, en el contexto individual, familiar , social y cultural de cada persona.

Por otra parte, los altos costos de la atención médico quirúrgica conllevan a buscar otras alternativas que mitiguen esta situación. En Cuba en la década del 60 se iniciaron programas para reducir los costos sin afectar la calidad de la atención del paciente ni la satisfacción de la población por la atención de salud recibida de forma ambulatoria. En el panorama Internacional se comenzaba a expandir la cirugía Ambulatoria a

todas las especialidades quirúrgicas y se realizaban hasta el 70% de los procedimientos de cirugía mayor electiva.

Actualmente, en Cuba, estamos en el 80% de cirugía Mayor Ambulatoria, se realiza en todas las especialidades quirúrgicas pero además se promueve el uso de medicina bioenergética en los pacientes ; por sus bondades; exenta de reacciones adversas, autosustentable y al alcance de todas las posibilidades.

Con la motivación de reflexionar sobre la interrelación de los aspectos científico tecnológicos y socioeconómicos en la aplicación de la medicina bioenergética y natural en cirugía mayor ambulatoria otorrinolaringológica hemos abordado aspectos generales considerando los principios que rigen este proceder, realizando una revisión profunda de las referencias nacionales e internacionales y aportando nuestra experiencia sobre el tema.

OBJETIVOS

General

Investigar aspectos científico-sociales, y económicos de la aplicación de Medicina Bioenergética y Natural en pacientes sometidos a Cirugía Mayor Ambulatoria Otorrinolaringológica

Específicos

-Definir criterios y conceptos científicos, sociales y económicos interrelacionados en los procedimientos de medicina bioenergética y quirúrgicos ambulatorios.

-Aplicar y establecer referencias para estudios sobre el tema.

DESARROLLO

En los albores de la sociedad, era difícil hablar de estructura de la ciencia o de sistema de conocimientos. La ciencia propiamente dicha aún no existía, y no solo porque los conocimientos que tenían los hombres de la sociedad pre clasista fueran muy primitivos, reflejaran los datos más superficiales, puramente empíricos, de las propiedades de los objetos circundantes, sino también porque no se generalizaba ni sistematizaba por nadie.

El trabajo intelectual aún no se había desprendido del físico, y los hombres adquirían nuevos conocimientos únicamente en el proceso de su actividad laboral, transmitiéndolos directamente de generación en generación. Además, por entonces no conocían la ciencia de los fenómenos de la realidad ni las leyes de su desarrollo, es decir, carecían de aquellos conocimientos que verdaderamente puedan denominarse científicos.

La ciencia comenzó a formarse como sistema de conocimiento y representación de la conciencia social, solo en un determinado escalón del desarrollo de la sociedad humana, cuando ya se había acumulado cierto mínimo de conocimientos comprobados por la práctica y, por consiguiente, cuando las necesidades de la actividad práctica de los hombres, en primer lugar de toda la producción social, impusieron categóricamente un estudio continuado más activo de los fenómenos del mundo material. 5-8

Surge una teoría más completa y abarcadora, la del desarrollo histórico – cultural, dada por L. S. Vigostsky, que integra lo biológico, lo ambiental y lo socio–cultural. Toda la actividad vital del hombre es un proceso constante de interacción biológica y social, de ahí que estén relacionados con los problemas

fundamentales de la ciencias médicas y los problemas de la práctica médica.2-5

El desarrollo científico hizo evidente la necesidad de considerar el factor social apareciendo así las teorías que tuvieron en cuenta el entorno en que el hombre vive y la interacción de éste con su medio.

Se explican las leyes biológicas y sociales que actúan sobre el estado de salud. Ponemos ejemplos interesantes en relación con el tema para que se pueda manejar adecuadamente los factores socio-económicos y biológicos que influyen sobre el estado de salud La cultura histórico social es portadora de normas, valores, costumbres, conocimientos y actividades que garantizan la transformación del medio ambiente en pos de mejores condiciones de vida y del desarrollo intelectual humano.8-9

Todos los autores coinciden en que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que incluye las áreas del status funcional, bienestar psicológico y social, las percepciones médicas, los síntomas relacionados con la enfermedad, el tratamiento y que además actualmente no existe un instrumento único, genérico o específico que pueda considerarse patrón oro para la evaluación de la calidad de vida.

3

La formación médica deviene ética humana y necesaria al constituir la salud uno de los recursos más valorados por la sociedad siendo su principal objetivo la promoción, protección, cuidado y restablecimiento de la salud, lo cual constituye un garante para el bienestar social y la continuidad misma de nuestra especie.2,4

En el siglo XX, alrededor de los años 50 se marca, el momento en que la salud y la medicina se convierten en objeto de estudio de las Ciencias Sociales en América Latina. La propia definición de Medicina Social advierte: “ es el estudio de las determinantes sociales de la salud y de los servicios de salud”

El Humanismo constituye la concepción filosófica que caracteriza la actitud centrada en el pensamiento y la acción hacia el ser humano.

Desde entonces se afirmaba “ que las Humanidades Médicas” eran imprescindibles para complementar las materias tradicionales (“desde la Anatomía hasta la Higiene y la Terapéutica”).Esbozaba además una primera clasificación de estas renovadas disciplinas, que propició la denominación de Humanidades Médicas no sólo a la Historia, también a la Psicología, la Sociología, la Bioética, la Estética, la Antropología Filosófica y la Antropología Cultural.

La Sociología médica apta para argumentar los alcances sociales, económicos y jurídicos de la salud, la enfermedad y la asistencia médica. La Antropología cultural de la medicina, donde sea científica la relación entre la salud y la enfermedad y los diferentes contextos histórico-sociales en que se ha formado la condición humana.5-7

El pensamiento latinoamericano respondió con una rica producción en Ciencias Sociales aplicadas a la salud sobre todo a partir de la década del 70 a la instancia de que los problemas de salud de la población se comprendieran y solucionaran dentro de un contexto social, político, institucional y económico más amplio. Fue sometido a estricta crítica el prototipo que considera la enfermedad como un proceso biológico, individual y sustituido

por la comprensión de la relación de la salud y la enfermedad como procesos sociales. 10

En la década de los 80 se produjo en Cuba el evento Problemas Filosóficos de la Medicina, en el que se abordaron varios temas de gran interés para este ejercicio comprensivo de la medicina y la salud que conjugaron el pensamiento dialéctico materialista y el pensamiento salubrista latinoamericano más valioso del momento.⁴

La Ciencia Económica analiza el comportamiento humano como una relación entre fines dados y medios escasos que tienen usos alternativos. Otras doctrinas ayudan a avanzar en este estudio: la psicología y la filosofía intentan explicar cómo se determinan los objetivos, la historia registra el cambio de objetivos en el tiempo, la Sociología interpreta el comportamiento humano en un contexto social y la Ciencia Política explica las relaciones de poder que intervienen en los procesos económicos.

La economía, para Aristóteles, es la ciencia que se ocupa de la manera en que se administran unos recursos o el empleo de los recursos existentes con el fin de satisfacer las necesidades que tienen las personas y los grupos humanos. Es la Ciencia social que estudia los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios.

El objeto de estudio de la economía: es la actividad humana por lo tanto, es una ciencia social. Las ciencias sociales se diferencian de las ciencias puras o naturales en que sus afirmaciones no pueden refutarse o convalidarse mediante un experimento en laboratorio, usan una diferente modalidad del método científico.

La economía posee un conjunto de técnicas propias de los economistas científicos. John Maynard Keynes define la economía: "un método antes que una doctrina, un aparato mental, una técnica de pensamiento que ayuda a su poseedor a esbozar conclusiones correctas". Tales técnicas son la teoría económica, la historia económica y la economía cuantitativa. No todas las afirmaciones económicas son irrefutables, hay ciertos postulados que pueden verificarse, esto es, puede decirse que "son" y, cuando eso ocurre, se habla de economía positiva (véase positivismo). Por el contrario, aquellas afirmaciones basadas en juicios de valor, que tratan de lo que "debe ser", son propias de la economía normativa y, como tales, no pueden probarse. La economía se mueve constantemente entre ambos polos. La definición clásica objetiva de Friedrich Engels, señala:

"La economía política es la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen necesidades humanas."

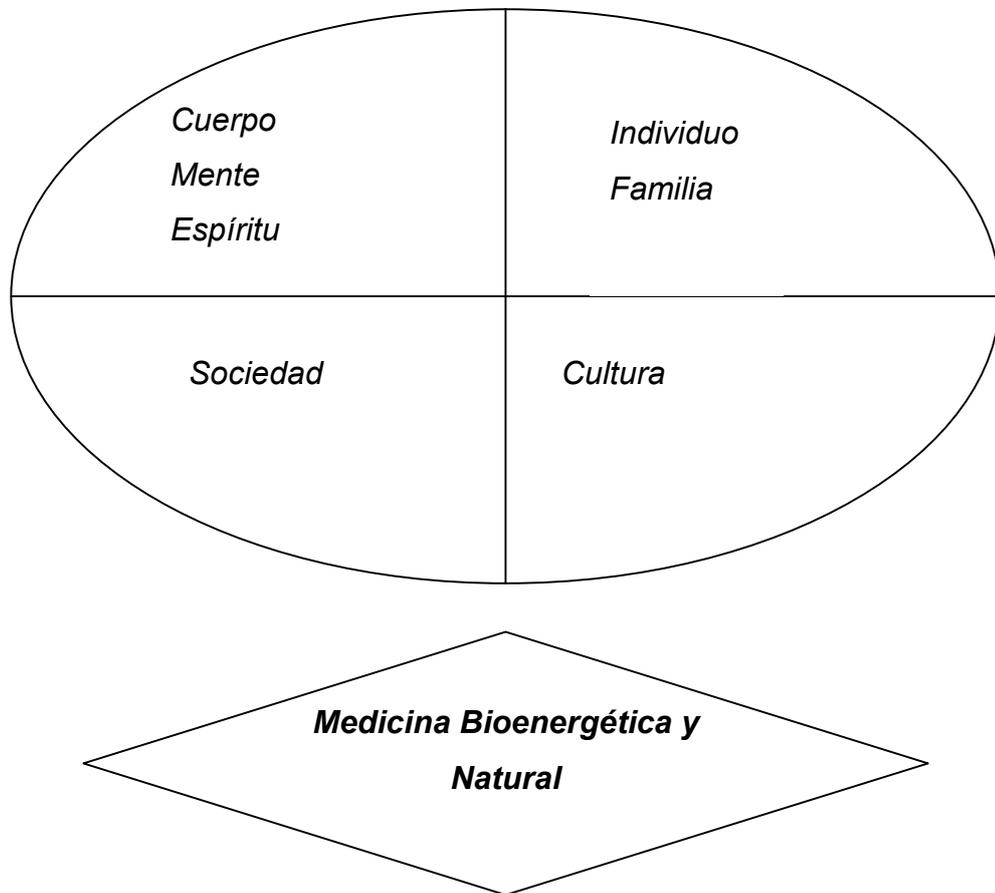
Karl Marx a su vez señala que la economía es:"la ciencia que estudia las relaciones sociales de producción".

También se le llama la ciencia de la recta administración, opuesta a la Crematística.

La definición clásica de la orientación subjetivista es de Lionel Robbins, quien afirma:"La economía es la ciencia que se encarga del estudio de la satisfacción de las necesidades humanas mediante bienes que, siendo escasos, tienen usos alternativos entre los cuales hay que optar"

La Medicina Bioenergética y Natural (MBN), complementaria, o alternativa, en su aplicación en la Atención Primaria de Salud (APS) analiza especialmente tres dimensiones: la contextualización y las técnicas que se utilizan como ciencia, los aspectos físicos del ser humano (cuerpo), y el aspecto mental,

espiritual, en el entorno individual, familiar social y cultural de cada ente. 11



Mediante la MBN se promueve la relajación, se enseñan a respirar y oxigenar lo cual facilita la labor quirúrgica. Además se educa al enfermo con maniobras de digitopresión que le mitigan “su dolor”.

Las teorías de respiración, y relajación, al igual que la acupuntura se originaron 100,000 años a.n.e. En China y en la India, donde se pretende que la salud es un equilibrio en el cual actúa la mente y resulta importante la oxigenación adecuada mediante respiración profunda, (fue practicada por los monjes budistas) .12-14

Aparecen como exponentes de disciplinas que mantienen en equilibrio nuestro organismo, previenen la enfermedad y son curativas; el Tai-Chi y el Yoga, entre otras.

Meditar en el enfoque oriental es una actividad que conduce al individuo a un estado de tranquilidad mental o de no pensamiento y a otras vivencias que implican un carácter espiritual. 15-16

Las técnicas de relajación enseñan a los individuos a reconocer "PRESIONES" , los prepara para que los músculos del cuerpo eviten "tensiones" Al estar relajados los músculos, los nervios que los comandan no transmiten ningún mensaje; inactivos como conductores eléctricos aislados no reciben ni transmiten corriente, o sea no existen allí reflejos nerviosos. 17-18

Los métodos de meditación concentrativa fijan la mente sobre un objeto particular, como la respiración que intenta excluir todo pensamiento de la conciencia. Este tipo de meditación esta prescrita en los Sutras Yogas y en el Budismo. 19

Las personas sometidas a stress tienen respiraciones cortas y superficiales A causa de la vida tan agitada, que se lleva, y la falta de movimiento en el trabajo, y en la vida cotidiana, aparece una manera de respirar inadecuada y que no favorece las funciones corporales. Por regla general no se tiene conciencia de este hecho, ya que la respiración se desarrolla de forma natural y automática. La respiración influye sobre el estado psicológico.19-21

La fuerza curativa de los ejercicios respiratorios se extiende por el plano espiritual, contribuyendo a la relajación emocional y a tomar nuevas fuerzas respiratoria para poner en funcionamiento procesos curativos.

Se puede controlar la respiración conscientemente, lo cual constituyen un potencial energético utilizado en la terapia vitales.

.La terapia respiratoria es un método independiente reconocido por la medicina que se recomienda normalmente como terapia única o como medida complementaria a otros métodos terapéuticos.²¹

La finalidad de la terapia respiratoria es en primer lugar la recuperación de las funciones normales del cuerpo, la curación de los órganos respiratorios y corporales, así como la corrección viciosa de posturas congénitas o adquiridas.

La acupuntura del latín acus y puntura punzar, es el nombre que se le ha dado al proceder terapéutico chino Tshen-Zu, que consiste en agujas finas en determinados puntos de la piel. En Japón, shiatsu es la presión con los dedos, equivalente a la acupresión o digitopresión en China. ^{22,23}

Si el estado de ansiedad y el stress son crónicos , se producen cambios anómalos, contribuyendo a disfunción fisiológica y psicológica en el individuo con la consecuente hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, reduciéndose la función inmunológica, provocando desórdenes del tiroides, alcoholismo, diabetes, anorexia depresión e inclusive suicidio.

No es hasta el siglo XIX , alrededor del año 1812, en que el médico francés Louis Berliot aplicó por primera vez en París, las técnicas de la acupuntura y publicó resultados obtenidos en diferentes dolencias.

La acupuntura gana adeptos en Europa a partir de la publicación del libro “Compendio de la verdadera acupuntura china” el primero sobre este tema que aparece en 1934, cuyo autor Soulié de Morant trabajó en China como diplomático.¹¹

En América se conoce y se difunde por primera vez en Argentina, a través del Dr José A. Revuelto, en 1948. También fue el primer país en organizar un curso de Acupuntura.

En Cuba , los principios y las técnicas de acupuntura se practicaron en la etapa colonial por algunos emigrantes chinos, pero no fué hasta 1961 que comenzó a utilizarse con fundamentación académica por el Profesor argentino Floreal Carballo y se autorizó por resolución del MINSAP en el año 1973 a partir del mes de mayo.11-14

En el paciente al cual le aplicamos MBN no es necesario acudir a empleo de Petidina preoperatoria, y cuando se distingue algún signo o síntoma pre-lipotimia (paciente pálido, labios lívidos, refiere decaimiento, mareo o náuseas) además de enfatizarle que respire, que oxigene, lo cominamos a relajarse y aplicamos digitopresión en un punto localizado en una depresión inmediatamente por debajo de la nariz, en el surco nasolabial,. (VG 26), y presionamos otro punto a mitad de la depresión mentolabial (VC24) observando que se recupera sin necesidad de medicación. El punto IG 4, que se controla sobre la cara dorsal de la mano entre el primer y segundo metacarpiano, por delante de la mitad del borde radial del segundo metacarpiano, previene y regula la percepción de dolor, le explicamos como autotratarse evitándole uso y abuso de analgésicos .

En el año 1976 se analizó la contribución de la Medicina Tradicional Asiática a la atención de salud de la población mundial, y se aceptó oficialmente (métodos y técnicas de la medicina oriental) por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Aunque en Cuba se fueron introduciendo diversas aplicaciones de la Medicina Natural y Tradicional en clínicas seleccionadas, no es hasta 1996 que se acomete un Programa conjunto de objetivos estratégicos y acciones de diversa índole, creándose el **16 de julio de 1996 la Sociedad Cubana de Medicina**

Bioenergética y Natural. No creemos que esta medicina es competitiva, más, si es una medicina bondadosa, modesta, humilde que llega al enfermo sin falsas expectativas, inocua, con instrumentos y recursos poco costosos, permitiéndole inclusive la autosanación, socialmente útil y culturalmente relevante con el compromiso social basado en la erradicación de la pobreza, la armonía con la naturaleza y el desarrollo sustentable.

La MBN pone en evidencia la necesidad de reconceptualizar la investigación en las ciencias médicas sobre la base de una visión interdisciplinaria que permite revelar fenómenos no explicados hasta el momento, aspecto que necesita del enfoque desde la perspectiva de la ciencia, tecnología y sociedad como complemento esencial. 23-24

En la realidad actual se han fundamentado teorías neurofisiológicas e inclusive imagenológicas que explican estas técnicas tradicionales. 25

Cuba reportó al cerrar el 2002 más del 70% de los profesionales del sistema nacional de salud con una capacitación básica en MBN.

Una vez que la población entra en contacto con esta medicina se instruye y reconoce la utilidad de los diferentes recursos que utiliza. Entre las ventajas evidentes se relaciona en diferentes referencias revisadas, que es una alternativa o que complementa, no trata de sustituir la medicina occidental, sin embargo tiene tantas buenas cualidades que sustenta la fe, la confianza, la evolución favorable aun en paciente terminal, aporta lo positivo que pueda haber independientemente del pronóstico.

Lo sociocultural marca el comportamiento y accionar del individuo, y aunque la MBN tiene su origen en países asiáticos,

con otras tradiciones, hay una información genética que guarda cada individuo que nos remonta genealógicamente a tener un instinto universal, el de conservación y supervivencia. En este nuestro mundo caribeño se han encontrado “agujas de hueso” y empleo de plantas medicinales entre los mayas, que serían prácticamente los “clones” de los chinos y japoneses, en cuanto a la concepción de Medicina Natural..

Aun se investiga si es que las corrientes marinas, arrastrarían algunas embarcaciones de indonesios y malayos a las costas de Centroamérica, con información acerca de esta medicina. Las técnicas de respiración, relajación y meditación, por la literatura se ha relatado, en alguna forma de “trance” que presentaban los curanderos durante la sanación, o atención de los enfermos de su tribu.

Precisamente los cánticos, salmos o mantras, de los budistas y de los indoamericanos, favorecían crear una especie de no pensamiento, de vacío mental. La historia se repite?

En algunas culturas es tan importante la interrelación de sus elementos que posibilita inclusive la sanación con técnicas de respiración, relajación y meditación grupal, lo que eleva el nivel de energía y afianza la autoestima del individuo, al considerarse parte del colectivo, de la sociedad.

La cirugía es uno de los procedimientos que encuentran solución a las enfermedades que ocasionan dolor físico y emocional. Aunque es invasiva y se percibe amenazante, esto va a depender de la relación médico-paciente, de la explicación que se da al individuo en relación a su enfermedad, y del entorno sociocultural donde se ha formado éste. La causa de la ansiedad se postula multifactorial, se alega que puede existir una experiencia traumática previa, seguida por otros, como la actitud aprendida en su entorno, los relatos de parientes y amigos respecto a tratamientos recibidos y algunos aspectos determinantes.

Es necesario el consentimiento informado para en el marco de la bioética no crear falsas expectativas, ni llevar al paciente al salón como si fuera al “matadero”

La introducción de anestésicos intravenosos para intervenciones cortas, por John Lindy y Ralph Waters (1950-1985), de Estados Unidos, incrementaron los procedimientos de cirugía Mayor Ambulatoria Electiva (CMAE) en Estados Unidos (E.U.), Inglaterra y Europa. La British Association of Day Surgery (BADS) autorizó en 1990 la CMAE en una veintena de procedimientos quirúrgicos, pero no fue hasta el 2000, que alcanzó el 75% de total de Cirugías Mayores Electivas (CME). 26-28

En España se desarrolló y se constituyó la Asociación Española de cirugía Ambulatoria (ASECMA) que protocoliza el programa en todas las actividades quirúrgicas ambulatorias especializadas. Cuba no permanece ajena a este renovador paso de la cirugía, teniendo las bases que garantizan la asistencia médica del paciente ambulatorio, el médico de la familia. 27-30

La Atención Primaria en Salud (APS), definida en la Declaración de Alma Ata en 1978 como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación ha estado presente de una u otra forma en las políticas públicas de la mayoría de las naciones, inclusive antes de que el mismo concepto naciera, por la necesidad de solucionar y prevenir diversos problemas de salud pública que han surgido a lo largo de la historia.

Las virtudes de procedimientos quirúrgicos ambulatorios: posibilitan la comodidad al paciente que se recupera en su casa en

ambiente confortable, al cuidador le evita desplazarse y fatigarse. También se ha demostrado recuperación con retorno a su trabajo, más rápido, lo que le afecta menos económicamente. Al no estar hospitalizado le evita infecciones nosocomiales. Reduce la lista de espera quirúrgica, cuando no hay disponibilidad de camas.30-33

En estas cirugías las ventajas de aplicar la MBN se pueden sintetizar, cuando analizamos la gran cantidad de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) de las cuales en ocasiones ni se reportan por el enfermo. Además resulta económica, está al alcance de todos, no requiere locales o instrumental especiales, en general es bien tolerada por los enfermos.

Con el desarrollo de nuevas tecnologías, se han implementado recursos que facilitan los procedimientos anestésicos y quirúrgicos. Por otra parte el papel social de la medicina en Cuba ha adoptado un enfoque humanista que responde al equilibrio del hombre en su interrelación con el medio que lo rodea.

La cirugía ambulatoria permite un enfoque dinámico y actualizado que soluciona aspectos socioeconómicos, tanto es así que en un periodo (2001-2012) contabilizamos un ahorro de recursos (medicamentos, cama/estadía/hospital) de \$537,579.60, en moneda nacional, de las cirugías otorrinolaringológicas realizadas en ese periodo..

El desarrollo de las Humanidades Médicas ha posibilitado la inclusión de diversidad de perspectivas que conforman un campo de conocimientos de extraordinaria importancia para la profesión médica y del resto de las profesiones de salud.

La cirugía ambulatoria y la cirugía de mínimo acceso y robótica son avances científicos logrados por el sistema de salud que mantenemos y al cual todos tenemos derecho, que a pesar de

diferentes situaciones económicas por las que hemos atravesado, siendo un país con riqueza en recursos humanos pero escasez en recursos económicos, el gobierno Revolucionario ha priorizado los Programas de Salud.

Reflexionando en otro aspecto que refleja la interrelación de la ciencia lo sociocultural y el humanismo en Cuba, tenemos el ejemplo de la Seguridad Social, no aportando capital, ya que no hay ingresos pero si egreso de recursos y gastos, el sistema humanista ha desarrollado programas que garantizan la atención a los discapacitados (físicos y mentales) no se desamparan los niños desprotegidos, ningún individuo: pobres, desfavorecidos o en desventajas , es desatendido.

Consideramos que se corrobora la relación fundamental del desarrollo científico, el nexo político, económico y social que permite ejecutar planes y programas para optimizar el sistema de salud del país.

CONCLUSIONES

La necesidad de solucionar y prevenir diversos problemas de salud pública, implica progreso científico, participación social y visión económica de los problemas.

Durante el empleo de la Medicina Bioenergética y Natural relacionada con la Cirugía Mayor Ambulatoria observamos que previene reacciones adversas de medicamentos, resulta económica, de fácil aplicación, es un recurso cuyo desarrollo es sostenible, es beneficioso para la población y para la institución.

Nos fue posible incorporar estos procederes por las estrategias y programas científicos del Ministerio de Salud Pública, además teniendo en cuenta aspectos sociales, culturales y económicos de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Sep [citado 2017 Feb 01] ; 30(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es
2. Carracelas JR, Rodríguez TR, Camejo Hernández MR, Notario VL. La correlación de lo biológico y lo social como problema metodológico de las ciencias médicas. Revista Médica Electrónica. [Internet] 2003 sept.-oct. [citado 2017 Feb 01]; 25(5):279–86. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/125>
3. García Pérez RM, Pérez González R, Landrove Rodríguez O. Quality of life and health indicators. Cuba, 2001-2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 Feb 01] ; 42(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000300002&lng=es
4. Macías Llanes ME. Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica. Rev Hum Med [Internet]. 2011 Abr [citado 2017 Feb 01] ; 11(1): 18-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000100003&lng=es
5. Núñez Jover J. Ciencia y desarrollo: explorando el pensamiento latinoamericano. En: Colectivo de autores. Filosofía en América Latina; 1998.p. 459-51
6. Osorio MC. Aproximaciones a la tecnología desde los enfoques en Ciencia-Tecnología-Sociedad. En: Núñez Jover J, Macías Llanes ME/compiladores. Reflexiones sobre Ciencia Tecnología y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.47-57.

7. Bernal JD. Historia social de la Ciencia (fragmentos). En: Núñez Jover J, Macías LLanes ME/compiladores. Reflexiones sobre Ciencia Tecnología y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.3-27.
8. García Capote J, Sureda T. La Ciencia: un enfoque dialéctico - materialista de su devenir. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2001 Dic [citado 2017 Feb 01] ; 20(4): 302-310. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000400011&lng=es
9. Díaz Llanes G, Pérez Cárdenas CM. Las ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública. Educ Med Super [Internet]. 2003 Jun [citado 2017 Feb 01] ; 17(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120030002000003&lng=es
10. Zollner Ianni AM. Mudanças sociais contemporâneas e saúde: um estudo sobre teoria social e Saúde Pública no Brasil. São Paulo, Tesis en Portugues . [Revisado octubre 2016]; 2012, 186 p. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=713187&indexSearch=ID>
11. Morales Okata MDC. La Medicina Bioenergética. Integración a la atención primaria de salud. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet] (2008) . 6 (1) Revisado julio 2014
12. ACUPUNTURA pag. Web de MNT Infomed. 2004 <http://shine.Cmv.sld.cu/medidoc/desastres/digitopuntura>. Revisado julio 2014
13. Charles Shang “La Medicina Tradicional China El mecanismo de la acupuntura”pág. Web de MNT de Infomed. 2007. Revisado julio 2014

14. Mejias Pupo Marbelis, Ochoa Salas Teresa, Chacón Chacón Adonis, Martínez Rondon Ariamna, Díaz Vargas Ana Leonor, Reyes Torres Marcia María. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. AMC [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Feb 01] ; 19(5): 479-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es
15. Lee SH, Ahn SC, Lee YJ, Choi TK, Yook KH Suh SY. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorders. J Psychosom Res. [Internet] 2007 Feb [Revisado julio 2014] ;62(2):189-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17270577>
16. López Fernández R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la practica clínica actual: Parte I. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996 Ago [citado 2017 Feb 01] ; 12(4): 370-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400007&lng=es
17. Robert H. Schneider, Clarence E. Grim, Maxwell V. Rainforth, Theodore Kotchen, Sanford I. Nidich, Charles N. Alexander. Stress Reduction in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation and Health Education in Blacks. Circulation. 5: 750-758 .Nov 13, 2012.doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.112.96740 <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/12/29/la-meditacion-reduce-en-un-48-el-riesgo-de-evento-cardiovascular>
18. Zeidan F., Martucci KT., Kraft R.A., McHaffle JG., Coghil RC. Neural correlates of mindfulness meditation-related anxiety relief. Soc Cogn Affect Neurosci (2014) 9 (6): 751-759.

19. doi: 10.1093/scan/nst041 First published online: April 24, 2013 .Revisado diciembre 2014
20. Pimentel E., Yoga terapeutico I y II. www.sld.cu/sitios/mednat visitado nov. 2015
21. Lima Álvarez Magda, Guerrier Granela Lesliet, Toledo Amador Arelis. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Feb 01] ; 8(2-3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es
- 22 Arias Capdet PP. La utilidad de la meditación como modalidad terapéutica: Parte I. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 Abr [citado 2017 Feb 01] ; 14(2): 174-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200012&lng=es
- 23 Gupta D, Ranjan Dalai D, Swapnadeep, Mehta P, Niranjnaprasad Indra B, Rastogi S, et al. Acupuncture (針灸 Zhēn Jiǔ) - An Emerging Adjunct in Routine Oral Care. BMC Complementary and Alternative Medicine VOL 4 Issue 4 Page. 218-223 , 2014
- 24 Vas J, Rebollo Á, Perea-Milla E, Méndez C, Font CR, Gómez-Río M, et al. Study protocol for a pragmatic randomised controlled trial in general practice investigating the effectiveness of acupuncture against migraine. BMC Complementary and Alternative Medicine. [Internet] 2008 [citado 2017 Feb 01] ;8(1):12. Disponible en: <http://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-8-12>

25 Barranco Pedraza LM, Batista Hernández IL. Contribución social de la Medicina Tradicional y Natural en la salud pública cubana. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Feb 01] ;13(3): 713-727. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009&lng=es.

26 Miura N, Akitsuki Y, Sekiguchi A, Kawashima R. Activity in the primary somatosensory cortex induced by reflexological stimulation is unaffected by pseudo-information: a functional magnetic resonance imaging study BMC Complementary and Alternative Medicine [Internet] 2013 [citado 2017 Feb 01], .13:114 Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/114>

27 Johanes W, Sven Staender, The role of the anesthesiologist in perioperative patient safety. Curr. Opin.Anaesthesiol. Dec 2014 27(6): 649–656. Published online Nov 6, 2014. doi: 10.1097/ACO.000000000000124 PMID: PMC4232292. Revisado diciembre 2015 Disponible en: http://journals.lww.com/co-anesthesiology/Fulltext/2014/12000/The_role_of_the_anesthesiologist_in_perioperative.15.aspx

28 García-Roco Pérez O, Quintana Proenza A, Correa Moreno A, Quintana Marrero J. Cirugía mayor ambulatoria de glándulas salivales. AMC [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 Feb 01] ; 8(6): 28-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600003&lng=es

29 Pérez Fouces F, Rodríguez Ramírez R, Puertas Álvarez JF, González Rondón PL. Cirugía mayor ambulatoria en el servicio de cirugía general. Rev Cubana Cir [Internet]. 2000 Dic [citado

2017 Feb 01] ; 39(3): 184-187. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932000000300002&lng=es

30 Reyes Martínez ML, García Lebón R, Rodríguez Tápanes V, Montero Ferrer S, Frías Méndez E, Noda Sardiñas CL. Cirugía laparoscópica en el paciente de la tercera edadLaparoscopic surgery in the elderly patient. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 Jun [citado 2017 Feb 01] ; 35(2): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200012&lng=es

31 Mederos Curbelo Orestes Noel, León Chiong Lino de J, Romero Díaz Carlos A, Mustafá García Raúl, de Quesada Leopoldo, Torres Hernández Domingo. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo. Rev Cubana Cir [Internet]. 1999 Abr [citado 2017 Feb 01] ; 38(1): 41-45. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000100008&lng=es

32 Reyes Pérez AD. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2015 mayo-jun. [citado 16 sep. 2015];14(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33 Frederico-Avenidaño C. "El reto de la cirugía ambulatoria; tendencias actuales." Revista Mexicana de Anestesiología 2013; 36(1) : 167-168. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=42587>

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 19 dic. 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>

-Mijailovich Periliguin, N; Cruz Martín, A; Díaz Sosa F. Problemas de la diferenciación e integración de las Ciencias Médicas. Aspectos filosóficos y sociales Medcentro;3(2):195-200, 1987 CUMED Id 20358 [citado octubre 2016] Disponible en :<http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

-Molina, G; Morales, E; Ossandon, J. “Incorporación de las ciencias sociales al campo de la salud en Chile”. Rev. Cuba. Adm. Salud;4(4):305-16, oct.-dic. 1978. CUMED Id. 15104 <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/> revisado septiembre 2016.

-Florencia Santi, María Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social Rev. bioét. derecho;(37):5-21,2016.CUMED-Id:153478 revisado septiembre 2016 <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

-Segura Vera M. Atención primaria en salud y TIC. Una mirada desde la perspectiva de Habermas Salus vol.19 supl.Supl Valencia dic. 2015 Venezuela **Scielo** versión impresa ISSN 1316-7138 revisado septiembre 2016.

-Rodriguez Pupo N., Rodriguez Peña M., Gallardo Ferrás J. “Jose Martí: las Ciencias Médicas y los médicos. Rev. Electr., 31(1),ene-abr. 2006 CUMED: 35194, Revisado enero, 2017 <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>