

Un paradigma o dogma y su ruptura - 2020

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La ruptura de un paradigma científico siempre representa una ruptura, ya sea un concepto, o modelo de pensamiento. Pero más que eso, también es una oportunidad para un nuevo comienzo.

Es posible ir a donde pocos han ido. Lograr lo que ninguna o pocas personas ha podido hacer. O, simplemente, ir en contra de la tendencia y actuar de manera diferente.

Romper paradigmas es una manera de desafiarnos a nosotros mismos. Significa probar que sí, es posible llegar allí, incluso contra todas las expectativas.

¿Alguna vez han desafiado alguna norma actual? ¿Qué es una ruptura de paradigma?

La ruptura de un paradigma tiene más o menos que ver con esto: no hacer lo obvio, lo que todos esperan que se haga, es innovar.

En otras palabras, podemos decir que la expresión significa escapar del patrón y buscar soluciones creativas a viejas conclusiones que pensamos sean equivocadas.

Por ejemplo, durante mucho tiempo la humanidad creyó que la Tierra era plana. Tomó mucho tiempo deconstruir y estudiar antes de llegar a la conclusión de que, de hecho, es redonda. (a pesar que en Brasil políticos siguen pensando que la tierra es plana!!)

Frases que ejemplifican paradigmas Algunos paradigmas pueden incluso tener prejuicios y reforzar algún tipo de estereotipos.

Veán los siguientes ejemplos: "Todo político es corrupto", la "rubia es tonta" (burra), el "lugar de las mujeres está en la cocina". "eso es cosa de negro! (el absurdo del estúpido racismo)

Algunas habilidades y competencias pueden ayudar a una persona a tener un perfil más propenso a romper paradigmas. ¿Cuáles?

El desapego, el coraje, la capacidad de innovación, la creatividad, la iniciativa, la autonomía, la perseverancia, el optimismo y la autoconfianza son ejemplos de estas características fundamentales.

Veamos ejemplos recientes.

Nuestro admirado maestro Antoni Bayes de Luna ha quebrado por lo menos dos paradigmas con suceso diferente.

El primer paradigma dice respecto a que el corazón no tiene una pared dorsal o posterior.

Este paradigma fue quebrado, pero infelizmente se continúa a publicar la pared posterior y el infarto dorsal.

Incomprensible después de casi una media docena de artículos en revistas respetadas y en consenso que Bayes y otros publicaron.

Otro paradigma fue lo que hoy se conoce como **síndrome de Bayes** es decir el conjunto de manifestaciones secundarias al bloqueo avanzado en el área del fascículo de Bachmann que comunica los dos atrios

En este particular debemos decir que gracias a nuestro Adrian Baranchuk que con su inigualable energía y gratitud creó el epónimo síndrome de Bayes y con todo el grupo publicaron numerosos manuscritos y hoy es una realidad yo diría de gran interés actual por ser una de las causas de la fibrilación auricular .

La misma cosa Adrian gustó de la idea del concepto de **fenocopia Brugada** referente condiciones otras del verdadero síndrome y comenzó a publicar sucesivas manuscritos hasta que el término se ha impuesto gracias a su obstinación, inteligencia y lucidez.

Finalmente, el problema de la denominación hemibloqueos arraigada por muchos por el enorme prestigio de la escuela de Rosenbaum y sus discípulos que continúan empleando el inapropiado término hemibloqueos. Bayes me dice “debes demostrarlo experimentalmente”. Lo que hicimos fue demostrarlo en la clínica usando nuestras armas: el ECG y el VCG y observando las demostraciones anatómicas y electrofisiológica de la literatura.

Todo eso gracias al apoyo de Raimundo Barbosa Barros, el colega que más datos tiene de ECGs en la sala de emergencia y una persona de rara inteligencia e integridad ética.

Me ha hecho muy bien su amistad.. Sin él no podríamos haber escrito tanto. Yo siempre pienso: nos juntamos “el hambre con las ganas de comer” y de yapa nos asociamos a Kjell Nikus el finlandes que nos dio un baño de pulimiento intelectual y de esa forma funcionamos mejor.

Hoy acabo de leer un viejo atlas de anatomía escrito por dos iconos de la anatomía cardíaca donde se muestra en forma demoledora la naturaleza trifascicular de la rama izquierda.

Un alumno me comentó que creía que este bloqueo medio (LSFB) por ser muy raro la gente queda en duda.

De inmediato le respondí: tengo certeza absoluta que el bloqueo fascicular postero-inferior izquierdo (LPFB) aislado (sin BRD) es muchísimo más raro. Tanto que en mi larga carrera tengo apenas 4 ejemplos de LPSF y contrariamente 34 casos de LSFB.