

Reflexiones alrededor de un concepto

Medicina Natural y Tradicional es una denominación aceptada en Cuba desde 1995, año en que se aprueba esta como especialidad médica dentro del MINSAP. La aprobación de ambas no fue el resultado de una imposición sino de un consenso entre las autoridades de salud en aquellos momentos, después de haber valorado otras propuestas alternativas. La denominación tiene su origen en el cumplimiento de uno de los acuerdos de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud en Alma Atá en 1972, que aprueba e insta a los sistemas nacionales de salud a incorporar prácticas médicas no convencionales, a menudo dispersas, no subvencionadas y frecuentemente subvaloradas, dando libertad a cada país para establecer en cada caso un nombre adecuado a sus condiciones particulares.

En la actualidad algunos países han incorporado estas prácticas con la denominación de *complementarias*, *alternativas* o ambas; otros, como medicinas *tradicionales*, *naturales* o ambas. Si bien la integración de tales prácticas a los sistemas de salud oficiales no ha sido homogénea en todos los países, el resultado global ha sido la validación de numerosos agentes y procedimientos terapéuticos no convencionales en el tratamiento de otras tantas dolencias, la exclusión de otros, así como el establecimiento de dosis terapéuticas, contraindicaciones y el hallazgo de reacciones adversas no reportadas con anterioridad. A nivel social y de acuerdo con su bajo coste ha significado el acceso a los servicios de salud de millones de personas, con lo cual puede decirse que estas prácticas han contribuido a solventar las diferencias de equidad en cualquier lugar del mundo.

En el caso de Cuba fue manejado desde un inicio el principio de la integración de las prácticas convencionales y no convencionales en beneficio de la Medicina, sin apellidos. El término “complementarias” fue rechazado por ambiguo, debido a que estando ambas en igualdad de condiciones, tan complementaria es una como la otra. Por su parte, el término “alternativa” resulta excluyente, ya que plantea la coexistencia de ambas como entidades independientes. Para muchos, la denominación más acertada fue la de “integrativa”, si bien corre la misma suerte que “complementaria”, en tanto la medicina convencional no sea igualmente “integrativa”. La base conceptual del término “integrativa” supone que lo que fueran diferentes formas de concebir al ser humano y de hacer la medicina se integren en una sola, proponiendo el estado integrado como el resultado de un proceso en el que participa un sistema de salud, varios sectores de la sociedad, todo un país, y no como la consecuencia automática de una normativa jurídica o de la decisión de una jerarquía. La conducción de este proceso es precisamente la misión del Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional, vigente en nuestro Ministerio desde 1997.

La adopción del apellido “natural” viene dado no sólo por el carácter de la intervención realizada sobre un sujeto por un servicio de salud, sino por la naturaleza de la respuesta de dicho sujeto. Los fundamentos empíricos de esta terapéutica se remontan a los aforismos de Hipócrates, pero la fundamentación teórica se ha enriquecido hace relativamente poco, cuando los seres vivos fueron categorizados como entidades autoorganizadas, autopoieticas y disipativas. De acuerdo con concepciones recientes, salud y enfermedad son el resultado de un proceso de adaptación a condiciones cambiantes en el macro o microentorno, donde participan redes de interacción causal compleja que siguen una dinámica no lineal. Estas concepciones sostienen que los procesos compensatorios y regenerativos son inherentes a la materia viva, por lo que es

posible preservar la salud manteniendo una adecuada interrelación individuo-ambiente y al mismo tiempo regresar a una condición saludable modulando los procesos de compensación y autorreparación.

La propia medicina convencional ha mostrado un acercamiento a la naturaleza en el último cuarto de siglo, tales como la preferencia por la lactancia materna y la ablactación hacia el segundo semestre de vida y la preservación de la fiebre como expresión inespecífica de la actividad inmunológica. La génesis del cáncer como proceso de adaptación fue propuesta por el Dr. Zoilo Marinello en 1984, mientras que la estrategia inmunomoduladora para su tratamiento sigue el principio de la inducción de una respuesta endógena.

También la administración de ozono por vía rectal induce cambios en la expresión genética que activan la respuesta inmune celular, así como el incremento de la actividad del sistema de defensa antioxidante en estados caracterizados por estrés oxidativo. Los resultados en el tratamiento del pie diabético con ozono rectal y tópico han sido espectaculares, incluso en el control de la glicemia. El ozono no es abundante en la corteza terrestre, sin embargo puede ser producido fácilmente haciendo pasar oxígeno entre las placas de un campo eléctrico y, controlando el flujo de oxígeno y la intensidad de campo es posible generar mezclas de ozono en oxígeno de composición conocida, con seguridad y eficacia. El Centro de Investigaciones del Ozono ha propiciado que gran parte del país cuente con esta posibilidad.

El apelativo de “tradicional” se reserva para las prácticas etnomédicas autóctonas, así como aquellos sistemas médicos que ya existían antes del desarrollo de la ciencia en Occidente y que se difundieron por otras regiones del mundo, no por su carácter exótico o por la necesidad de alternativas ante los momentos de crisis, sino por su capacidad para tratar problemas de salud. Nuestra herbolaria tradicional, heredada de los aborígenes, de los esclavos emancipados y de los campesinos que condensaron y enriquecieron aquellos conocimientos, sirvió de base para que el desarrollo posterior de la química y la farmacéutica permitieran el advenimiento de la fitoterapia, y la presencia en nuestras farmacias de tinturas, extractos fluidos y cremas preparadas a escala industrial, semiindustrial o dispensarial, utilizando plantas cubanas especialmente cultivadas y cosechadas al efecto.

Párrafo aparte merece la Medicina Tradicional China, declarada Patrimonio de la Humanidad. Si bien su origen, fundamentos teóricos y filosóficos corresponden con pueblos que habitan del otro lado del mundo, algunos de sus hijos se las arreglaron para que sus conocimientos dejaran su huella entre nosotros y trascendieran el tiempo y la distancia. Aunque la práctica oficial de la medicina china data de los años 70 del siglo XX, los historiadores señalan que desde el siglo XIX esta nunca dejó de practicarse, incluso más allá de la población china inmigrante, ciertamente en una pequeña escala. No obstante, los primeros graduados de aquellos maestros llegados del Asia no tuvieron que imponer sus nuevos conocimientos: estos se asentaron rápidamente en la población debido a sus efectos percibidos en el tratamiento de afecciones comunes.

La modalidad terapéutica por excelencia dentro de la Medicina Tradicional China es por supuesto la acupuntura, ya enriquecida por enfoques y propuestas provenientes de Europa y Norteamérica. El arte reside en determinar a través de un diagnóstico minucioso en qué puntos deben ser insertadas las agujas de acero inoxidable para

movilizar una respuesta compensatoria en el paciente que promueva el tránsito hacia un estado más cercano a la salud. La adopción acrítica de la localización de los puntos de acupuntura necesarios para tratar una enfermedad diagnosticada de acuerdo con la medicina convencional, desconoce la fundamentación teórica que subyace detrás de la elección de dichos puntos. Tal proceder constituye una trivialización de la Medicina Tradicional China y limita sus aplicaciones a algunas dolencias tales como el alivio del dolor, que si bien mejora transitoriamente la calidad de vida es capaz de enmascarar la patología de base, tal como se hace frecuentemente en la medicina convencional.

La homeopatía también basa su acción terapéutica en la respuesta del paciente a una sustancia que, administrada a personas sanas, induce el cuadro clínico que se persigue controlar. La *Ley de los similares* ha sido demostrada para numerosos compuestos conocidos, que en determinadas circunstancias inducen una respuesta contraria a la respuesta farmacológica esperada. Lo que resulta paradójico no sólo es que las sustancias que utiliza son ultradiluidas, sino que la acción de los remedios se incrementa con la dilución. También la homeopatía exige un diagnóstico integral que permita una correcta prescripción. Esto denota un origen basado en un proceso inductivo laborioso y tenaz, ya que existen más de mil remedios homeopáticos en todo el mundo. En manos de médicos del siglo XXI puede convertirse en un sistema terapéutico invaluable en cualquier contexto.

El caso de la terapia floral es más sorprendente aun, ya que no es posible explicar a través de los postulados de la ciencia constituida que el agua donde determinadas flores estuvieron sumergidas bajo el sol tenga efecto terapéutico alguno. Sin embargo, los terapeutas florales siguen encontrando tanto efectos terapéuticos como especificidad de efectos para flores específicas, no sólo en el sistema floral de Bach, sino también en otros sistemas florales bajo investigación. De nuevo se requiere en este caso una caracterización previa del paciente, para garantizar una prescripción correcta.

Otras modalidades terapéuticas utilizan recursos naturales con poco o ningún procesamiento, tales como los fangos, las aguas mineromedicinales, el sol y el mar, así como la miel y sus derivados, todos los cuales, bien administrados, han sido aliados de la salud humana en todas las épocas y regiones del mundo.

Como podemos ver, no existe una frontera delimitada entre “natural” y “tradicional”, por lo cual se prefirió acertadamente la conjunción “y” que une no ya un conglomerado arbitrario de terapias sino aquellas que tienen de común el considerar y potenciar las propiedades autocurativas del ser humano.

La integración de las medicinas no convencionales a los sistemas de salud ha tenido un escollo fundamental, del cual se derivan otros no menos importantes: la hegemonía del paradigma determinista, positivista y reduccionista que ha marcado el desarrollo de las ciencias desde el Siglo XVII en Europa, y que ha permeado consistentemente la cultura llamada occidental, difundida con el actual proceso de globalización a todo el planeta. Sin pretender soslayar las contribuciones de dicho paradigma al desarrollo de la humanidad, ni su mérito histórico al superar una aciaga etapa de oscurantismo medieval, es preciso señalar algunas de sus cualidades negativas relativas al tema en cuestión.

Primeramente, este se fundamenta en el desarrollo teórico-metodológico devenido en Occidente en detrimento de otras concepciones filosóficas, menospreciando el

conocimiento empírico-cotidiano fruto de la experiencia inmediata de las tradiciones y costumbres, y subestimando el valor de la unidad teoría-práctica como principio fundamental de la gnoseología. El predominio de estas concepciones en nuestra cultura hace que algunos subvaloren a los curanderos y chamanes, incluso a la Medicina Tradicional China, que se adelantó a la europea en muchos de los hallazgos que hoy se cuentan dentro de la ciencia constituida. La negación ha llegado hasta el punto de ignorar la existencia de sociedades científicas, centros de investigación y revistas especializadas indizadas en las mismas bases de datos que Nature, Lancet y JAMA, dedicados a las llamadas Medicinas Complementarias y Alternativas.

En segundo lugar, asume que la realidad puede ser dividida y reducida a sus partes componentes, que pueden ser estudiadas independientemente, lo cual presume un predominio tanto de los procesos analíticos sobre los sintéticos como de la deducción sobre la inducción. Esto ha traído como consecuencia el conocimiento casi exhaustivo de las partes humanas, un pobre conocimiento del ser humano como un todo y el conocimiento más pobre aún del desenvolvimiento de ese ser humano dentro de su entorno natural y social, así como de la repercusión de la dinámica relacional de estos niveles de la realidad sobre el proceso salud-enfermedad. De acuerdo con dicho paradigma, la salud es un estado caracterizado por la inclusión de los parámetros fisiológicos dentro de valores límites -dentro de los cuales se encuentra el rango normal- mientras que los valores por exceso o por defecto definen estados patológicos que corresponden con *la enfermedad*. La terapéutica se basa, por consiguiente, en un abordaje contra *la enfermedad*, dirigido a la normalización de los parámetros afectados.

El reduccionismo afecta de la misma manera la comprensión de la causalidad en Medicina, dirigida frecuentemente al aparato, órgano o tejido afectado, lo cual limita las potencialidades actuales existentes tanto en el diagnóstico como en la terapéutica. En cambio, la medicina natural y tradicional suele enfocar sus objetivos en el enfermo y no en la enfermedad, en el estado general del paciente y no en un órgano o aparato, en variables más cualitativas que cuantitativas y en terapias que promueven una reacción autocurativa del paciente más que la adición de una sustancia que promueva el movimiento de variables del rango patológico al normal. Esto hace que el mismo patrón semiológico para pacientes diferentes conduzca a la indicación de tratamientos diferentes por un médico tradicional y del mismo tratamiento por un médico occidental.

Por su parte, en su aspecto metodológico el actual paradigma preconiza la objetividad absoluta del proceso de investigación, de acuerdo con lo cual exagera la validez de la ciencia basada en la modelación y la simplificación de una realidad compleja, como es la salud humana. La medicina experimental asume el ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo y a doble ciegas, como la máxima expresión de objetividad para la demostración de relaciones causales entre una intervención y su resultado. El problema surge cuando se asume este ensayo clínico como condición de validez *sine qua non*, como *quantum* de evidencia para extrapolar los resultados de la medicina experimental a la práctica clínica.

Si bien los ensayos clínicos han sido eficaces como cuerpos de evidencia en el modelo *una droga-un efecto farmacológico* -y por tanto en la evaluación de fitofármacos basada en sus principios activos- su valor heurístico se ha visto limitado en tratamientos menos específicos, tales como remedios homeopáticos, ejercicios tradicionales y la propia acupuntura. Aunque se ha argumentado la existencia de efecto placebo en el caso de la

homeopatía y la terapia floral, y de dificultades para diseñar buenos controles en otras terapias, de acuerdo con el paradigma vigente en la medicina experimental la intervención y el paciente son dos componentes independientes del sistema, lo cual es falso. Tanto el investigador como el paciente interactúan, introduciendo un margen de subjetividad desconocido a lo largo del proceso de investigación, que contribuye al incremento de la variabilidad individual. Las expectativas del paciente en un ensayo clínico donde sabe de antemano que el objeto de estudio no es él o ella sino una sustancia desconocida y que sólo tendrá como máximo la mitad de las probabilidades de recibirla, será sustancialmente diferente a la de una consulta médica, donde se le prescribirá un tratamiento de elección en el que su médico confía. Por la misma razón será diferente la adherencia a los tratamientos y sus efectos sobre la evolución en personas capaces de seleccionarlos espontáneamente que en aquellas que lo toman como una indicación médica para lograr un objetivo concreto, como sucede con las dietas y los ejercicios. Las evoluciones positivas reportadas con placebo, indistinguibles de la terapéutica convencional, son indicios adicionales de la participación activa de los sujetos, ya que no pacientes, en el proceso de curación.

El ser humano, en su carácter de totalidad autoorganizada, es capaz de desplegar una evolución positiva ante la administración de una droga pura o en un producto natural con efectos farmacológicos descritos y reconocidos. Sólo que en ese caso la dosis debe alcanzar el rango terapéutico para vencer la resistencia del sistema, con lo cual suelen aparecer reacciones colaterales.

El desarrollo de la teoría de sistemas, la cibernética y la termodinámica de los sistemas abiertos, entre otras, han puesto en tela de juicio conocimientos establecidos, lo cual ha sido considerado como una manifestación de crisis del paradigma científico actual, que ha acaecido como resultado del propio desarrollo de las ciencias y no guarda relación alguna con la caída del llamado socialismo real en Europa del Este. Desconocer esta realidad supone mantenerse al margen de la creación de un paradigma nuevo, donde finalmente, *una sola ciencia* terminará por establecer la consolidación de *una sola medicina*. Mientras tanto, las discrepancias entre científicos deberían ventilarse no en los medios de prensa sino en los foros de discusión, donde el peso de los argumentos deberá predominar sobre el filo de los adjetivos.

Dr. C. Jorge Daniel García Salman
Editor principal