



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION**



**EDUCACION MÉDICA Y LA MEDICINA ALTERNATIVA
EN VENEZUELA
RELATOS DE EXPERIENCIA**

Autor: Ariel E. Reyes G.
Tutor: Dra. Ligia Soto.

Valencia, Septiembre 2006



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION**



**EDUCACION MÉDICA Y LA MEDICINA ALTERNATIVA
EN VENEZUELA
RELATOS DE EXPERIENCIA**

Autor: Ariel E. Reyes G.

Tesis Doctoral presentada como
Requisito parcial para optar al
Grado Académico de Doctor en
Educación.

Valencia, Septiembre 2006

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACION

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado:
EDUCACION MEDICA Y LA MEDICINA ALTERNATIVA EN VENEZUELA RELATOS DE
EXPERIENCIA, presentado por Ariel Reyes, para optar al título de Doctor en Educación, estimamos
que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

Nombre, Apellido, C.I., Firma del Jurado

Valencia, Septiembre 2006

DEDICATORIA

Al gran Dios del Universo, y Seres de Luz.

También dedico este trabajo Doctoral a mi esposa María Victoria, por su constante dedicación en la puesta en práctica de este trabajo.

A mi hija Violeta Angélica Reyes Cazorla

AGRADECIMIENTO

Especialmente a mi esposa María Victoria Cazorla de Reyes, por su interés, tenacidad y apoyo desinteresado hacia mi persona, durante la realización de este trabajo.

A todas aquellas personas que contribuyeron a la realización de esta Investigación

A mi Tutor la Dra. Ligia Soto.

RECONOCIMIENTO

A todas aquellas personas que colaboraron y ayudaron en forma desinteresada para la realización de este trabajo de tesis.

A la Dra. Ligia Soto.

A la Dra. Maritza Salazar por su excelente asesoría en la elaboración de la Metodología Cualitativa.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	
	v
RECONOCIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1

	CAP ÍTULO LO I
<i>CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</i>	7
Importancia del estudio.....	25
Objetivos del estudio.....	26
CAPÍTULO II	
PARTE I	
FUNDAMENTACION TEORICA.....	28
UNA VISIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN OCCIDENTE Y ORIENTE.....	28
Educación médica occidental.....	28
Educación médica en Venezuela.....	45
Educación médica oriental.....	48
Educación médica alternativa.....	59
PARTE II	
EDUCACIÓN MÉDICA OCCIDENTAL.....	69
El modelo educativo en la educación médica	72
Características de la educación médica occidental.....	76
Crisis en el paradigma.....	88
PARTE III	
EL MODELO EDUCATIVO EN LA MEDICINA ORIENTAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA.....	97
Educación médica oriental.....	97
Educación médica alternativa.....	105
Enfoques en la medicina alternativa.....	109
Educación médica ayurvédica.....	110
Educación médica tradicional china.....	115
Enseñanza de la acupuntura.....	123
Educación médica homeopática.....	133
Educación médica naturista.....	138
Métodos terapéuticos de la medicina alternativa.....	141

Quiénes acuden a la medicina alternativa y por qué.....	148
Diferencias entre el modelo médico convencional y la medicina Alternativa.....	152
Las terapias complementarias en Venezuela.....	163
Estudios realizados en relación a la integración de la medicina Alternativa complementaria y la medicina convencional.....	168
CAPÍTULO III	
PARTE I	
FUNDAMENTACION METODOLOGICA	176
Generalidades.....	176
Tipo de investigación.....	176
Paradigma cualitativo.....	180
Muestra intencional.....	183
Método biográfico: relatos de experiencia.....	187
Diseño de investigación: estructura de los relatos de experiencia.....	189
Selección de los informantes.....	190
Aproximación a los informantes.....	190
Acuerdos con los informantes.....	191
Recolección de la información: entrevista en profundidad.....	192
Transcripción de los relatos.....	196
Método utilizado.....	196
Estructura del trabajo metodológico.....	198
PARTE II	
PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	201
Perfil de los informantes.....	201
Interacciones dialógicas entre investigador e investigados.....	204
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN HERMENÉUTICA.....	265
Análisis hermenéutico-dialéctico.....	266
Educación médica alternativa.....	269
Ventajas y beneficios de la educación médica alternativa.....	271
Prevención, autocuidado y cobertura.....	273
La visión de la medicina alternativa en la población.....	276
El auge de la medicina alternativa.....	278
Interpretación hermenéutica de los contenidos integrados en los ámbitos	279
CAPÍTULO V	
UNA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.....	288

REFERENCIAS.....	310
	325
ANEXOS.....	

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DOCTORADO EN EDUCACION

EDUCACION MÉDICA Y LA MEDICINA ALTERNATIVA EN VENEZUELA

RELATOS DE EXPERIENCIA

Autor: Ariel E. Reyes G.

Tutor: Dra. Ligia Soto.

Año: 2006

RESUMEN

El propósito fundamental de esta investigación fue abordar la problemática de la educación médica y la medicina alternativa en Venezuela, orientada hacia la elaboración de una concepción holística en la formación del médico en las escuelas de medicina de Venezuela. La metodología fundamentada en la investigación cualitativa y el método biográfico en la modalidad relatos de experiencia, se realizó un análisis de las diversas teorías y de las entrevistas realizadas a los diversos actores sociales (expertos en medicina alternativa, docentes, estudiantes de medicina y pacientes que recurren a la medicina alternativa). Estos análisis, estuvieron apoyados en lo hermenéutico-dialéctico, que permitió interpretar y comprender los elementos que conforman el substrato teórico de la educación médica y de la medicina alternativa, develándose de este modo el modelo de educación formal que ha prevalecido en la formación del médico venezolano. Por ello, se hace necesaria la propuesta de integrar los principios científicos de la medicina alternativa conjuntamente con la medicina convencional, es decir, una medicina integral, en el sentido de que se le imparta a los estudiantes una educación que propicie la visión del ser humano en forma integral, a fin de construir una concepción holística en la formación del médico en las escuelas de medicina de Venezuela, que contemple nociones y premisas de la psicología, sociología, ecología, antropología, donde se vea al hombre en su totalidad; de lo cual se derivaría una praxis médica humanizada, todo en beneficio de la relación médico paciente y de la salud de la sociedad venezolana.

PALABRAS CLAVES: Educación Médica, Medicina Alternativa, Holístico, Interdisciplinario, Concepción.

UNIVERSITY OF CARABOBO
AREA OF STUDIES OF GRADUATE DEGREE
ABILITY OF SCIENCES OF THE EDUCATION
DOCTORATE IN EDUCATION

EDUCATION MEDICAL AND THE ALTERNATIVE MEDICINE
IN VENEZUELA
NARRATION OF EXPERIENCE

Author: Ariel E. Reyes G.

Tutor: Dra. Ligia Soto.

Year: 2006

ABSTRACT

The fundamental purpose of the investigation was board the problem of the education medical and medicine alternative in Venezuela orientate toward the elaboration of a holistic proposal in medical formation in the school of medicine of Venezuela. The methodology foundation in qualitative investigation and method biographical in the modality narration of experience. He/she was carried out an analysis of the theoretical proposals and of the interviews carried out diverse fellows (experts in alternative, educational medicine, medicine students and patient that appeal to the alternative medicine). These analyses that were supported in the hermeneutic-dialectical, they allowed to interpret and to understand the elements that conform the theoretical substratum of the medical education and of the alternative medicine, develop this way the pattern of formal education that has prevailed in the Venezuelan doctor's formation. For it, it becomes necessary the proposal of integral the scientific principles of the alternative medicine jointly with the conventional medicine, that is to say, a medicine integrativa in the pensa of studies of the schools of medicine of Venezuela, in the sense that he/she is imparted the students an education that propitiates the human being's vision in integral form, in order to build a holistic conception for the medical formation in the school of medicine of Venezuela with contemplate notions and premises of the psychology, sociology, ecology, anthropology, where it is seen the man in their entirety; of that which would be derived a humanized medical practice, everything in benefit of the relationship patient doctor and of the health of the Venezuelan society.

KEY WORDS: Medical education, Alternative, Holistic, Interdisciplinary Medicine, Conception.

INTRODUCCIÓN

La educación tiene una doble exigencia que, a primera vista, puede parecer algo contradictoria: la educación deberá formar, transmitir, masiva y eficazmente, un volumen cada vez mayor de conocimientos teóricos y técnicos, que son las bases de las competencias; simultáneamente, deberá hallar y definir orientaciones. Con un proyecto político e ideológico socialmente justo, igualitario, eficiente y que conserve el rumbo hacia el desarrollo tanto del individuo como del colectivo que promueva una educación que rescate al hombre de la ignorancia en que vive y le permita desarrollarse y trascender, que entienda su realidad y trabaje en pro del avance social.

Por otro lado, se puede afirmar que se ha vuelto prácticamente imposible para las instituciones educativas responder a las demandas de un número de estudiantes cada vez más voluminoso. Ya no basta con que cada individuo acumule, a lo largo de su formación académica, una reserva de conocimientos a la que podrá recurrir después. Sobre todo, debe estar en condiciones de aprovechar y utilizar durante toda la vida cada oportunidad que se le presente para actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber, para adaptarse a un mundo en permanente cambio.

La educación médica, entendida como el proceso de formación de la práctica médica, no escapa a esta situación. Desde los inicios de la medicina racional en la Grecia clásica, hasta la moderna medicina tecnológica intrahospitalaria, la educación y la formación en medicina se ha balanceado entre la teoría y la práctica, la ciencia y el experimento, lo empírico y lo razonado. Además, el avance en el conocimiento y los cambios tecnológicos y hasta sociales hacen muy dinámica a la enseñanza médica.

Se puede afirmar que esta educación médica ha estado dominada en occidente por el modelo biomédico que afianza sus raíces en la racionalidad cartesiana y en la física newtoniana. La educación médica, en cuanto al proceso de salud-enfermedad refleja la racionalidad propia de este pensamiento en los aspectos de mecanicismo; por lo que propicia la fragmentación del cuerpo humano y el fundamento biologicista.

Por otro lado, ha surgido la utilización de las terapias en medicina alternativa en la sociedad occidental desde las cuales se proponen que sus tratamientos en su mayoría no son tóxicos, algunos son eficaces y de bajo costo económico, hacen que un número creciente de personas se dirijan hacia este modelo de atención médica, buscando alivio a sus dolencias y lo han conseguido con éxito; por el contrario, la medicina científica representa un alto costo económico en la atención y curación de la enfermedad, debido a la aplicación de tecnologías en el estudio de la enfermedad, además de que sus resultados hasta ahora han sido limitados en el paciente, lo que constituye un ingrediente que obstaculiza su aplicación en la población venezolana frente a problemas que tienen que ser definidos de salud pública, al incidir en su práctica factores de orden económico y social.

De allí, que en el trabajo realizado se presente como objetivo fundamental la Elaboración de una concepción holística en la formación de médico en la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo. Partiendo de este objeto de estudio, es necesario abrir una reflexión sobre los diferentes enfoques y perspectivas desde los cuales se ha abordado la problemática existente en torno a la educación médica, en las escuelas de medicina de nuestro país.

Para ello, la investigación se estructuró en cinco capítulos que contienen aspectos puntuales; el primero comprende la contextualización del objeto de estudio, que se refiere básicamente a la educación formal en las escuelas de medicina en el mundo occidental y en Venezuela, la cual ha estado

caracterizada por una visión técnica y científica, basada en una concepción mecanicista organicista, sustentada en la racionalidad científica y tecnológica; y que a pesar de tomar en consideración al ser humano como unidad biopsicosocial en relación a la interpretación de la salud enfermedad, lo aísla en componentes orgánicos que son analizados desde la perspectiva de especializaciones médicas, perdiendo así el sentido de integralidad y generando efectos negativos en el proceso de curación que influye en éste.

El segundo capítulo, a la fundamentación teórica parte I, que comprende la descripción de la visión histórica de la educación médica en Occidente, desde el mundo griego hasta la moderna medicina tecnológica en el mundo y en Venezuela; igualmente, una mirada a la historia de la medicina en Oriente y a su consecuente adaptación en Occidente, que es lo que se ha pasado a llamar medicina alternativa.

Parte II, el modelo educativo en la educación médica, como el modelo educativo que lo sustenta, que es el más difundido, el que predomina en las aulas de las escuelas de medicina en Venezuela y en el mundo occidental contemporáneo.

Parte III, aborda el modelo de lo que se ha llamado medicina alternativa, la cual afianza sus raíces en la medicina tradicional china y en la ayurvédica, en Oriente, las cuales, se cuentan entre las más antiguas y la medicina homeopática y la medicina naturista en Occidente con su descripción filosófica respectiva y la concepción de la salud enfermedad. Es así como, el modelo educativo de la medicina alternativa, también descrito en el presente capítulo, tiene sus características particulares en relación con el de la medicina científico tecnológica.

El capítulo tres, parte I, se refiere a la metodología utilizada en la investigación: se utilizó el método biográfico tal como fue concebido y desarrollado por la Escuela de Chicago a partir de los años 1918 con la obra de Thomas y Znaniecki (1918-1920) fue reconocido como un método científico: en la modalidad relatos de vida, enmarcado en los paradigmas de investigación cualitativa.

Así mismo, se aplicó la entrevista en profundidad. La categorización y codificación de los textos de los relatos recogidos y por último se organizó la información para entrar en el análisis de los textos desde el punto de vista hermenéutico además se mencionan las técnicas, recursos y procedimientos para recolectar y analizar la información y de explicar los elementos constitutivos de dicho método, los cuales se exponen más adelante en el capítulo que corresponde al análisis e interpretación.

La parte II, corresponde a la presentación de la información, donde se incluyen los registros, producto de las interacciones dialógicas que se sostuvieron con los actores sociales de la investigación, se exponen las opiniones de tres expertos en medicina alternativa, seguidamente de tres docentes del área médica, luego dos estudiantes del sexto año de medicina y, finalmente dos pacientes tratados con medicina alternativa.

En el capítulo cuatro se contempla el análisis e interpretación, por medio de la hermenéutica de los datos obtenidos y las teorías que relacionan la educación médica y la medicina alternativa con los contenidos de las entrevistas realizadas, tanto a expertos médicos como a docentes, estudiantes y pacientes que recurren a la medicina alternativa.

Este análisis refleja la concepción actual de la educación formal médica en las escuelas de medicina a nivel mundial y en Venezuela, de lo cual se concluye que la misma debería ser más integral, considerando los aspectos biopsicosocial, humanista, ecológico, económico, entre otros, en la formación del médico, en relación con los conocimientos que deben tener los estudiantes de las escuela

de medicina de la (U.C), a partir de lo cual se considera la incorporación en el pensum de estudios de dicha escuela de la medicina alternativa.

Estos elementos fundamentan las bases para la incorporación de la medicina alternativa en el pensum de estudios de dicha escuela, con el fin de ampliar los conocimientos en beneficio de la formación del médico venezolano, y lograr una educación médica integrativa. Así, en el capítulo cinco se establece la concepción denominada: *Una concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la (U.C)*, que plantea la importancia de una educación médica integral, holística e interdisciplinaria, que se debe implementar en la formación de los estudiantes de las escuelas de medicina de nuestro país, en relación con los hechos fundamentales y las bases ideológicas y teóricas que sostienen las prácticas en la medicina alternativa, así como con la investigación en dichas escuelas sobre los efectos de tales terapias alternativas, a fin de orientar a la población médica y a los pacientes a su cuidado, con el propósito de lograr una atención integrativa que los ubique ventajosamente en su contexto socio cultural cambiante.

Esta búsqueda de significados en la enseñanza de ambas prácticas de la medicina (medicina convencional y la medicina alternativa), plantea también el análisis de las formas de aplicación de los tratamientos y todo ello permitirá encontrar los puntos o aspectos de complementariedad que sirvan de base a la concepción céntrica de este estudio, entendidos como las relaciones posibles entre la producción de conocimientos y la investigación. El análisis de estas dimensiones nos permitirá a la vez explicar que significados teóricos tiene la práctica de la medicina, como forma de conocimiento, como enfoque y como concepción de enseñanza integral de la medicina.

Se trata entonces de hacerse cargo o tomar consciencia de las referencias individuales de las prácticas singulares de la medicina, para desde allí, desde lo que se esta haciendo en componentes separados en la vida cotidiana, construir una integralidad como concepción comprehensiva para la enseñanza de la medicina. Este intercambio supone compartir en el desempeño de acciones sociales, emociones y significados, conceptos y explicaciones con deseos, tolerancia, y la aceptación de lo distinto.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La educación está concebida como un proceso integral, dirigido fundamentalmente a transformar la sociedad; es un proceso social que debe identificarse con la sociedad en que se imparte, indicando a través de sus múltiples variaciones, el camino a seguir, el rumbo correcto, y fundamentándose en los principios rectores en los cuales se inspira.

La educación es un sistema humano abierto creado por el hombre, donde él participa como componente (Soto, 1980). Es un proceso que surge de la comunicación entre los hombres, abarca toda la vida y a todos los individuos como entes holísticos e integrales dentro de la sociedad. Su desarrollo implica diversas estrategias docentes sujetas a las políticas e ideologías del Estado por ejemplo la educación formal e informal, las misiones, la educación indígena etc.

La responsabilidad de la escuela es clara: promover el conocimiento, actitudes, disposición y sensibilidad social. Por ello, Moreno (1992) afirma que la escuela debe propiciar la participación activa y desarrollar acciones educativas formales y no formales para crear una verdadera conciencia en toda la población; especialmente, atender a los educandos en su formación integral para promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los habitantes del país.

En concordancia con estos postulados, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 103, señala también que: “Toda persona tiene derecho a una educación *integral*, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades. Sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”. Igualmente, la Ley Orgánica de Educación, en su artículo 3: establece que “la educación tiene como finalidad el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática”.

Por su parte, en el Capítulo V de este instrumento, referido a la Educación Superior se señala:

Artículo 25: “La educación superior se inspirará en su definido espíritu de democracia, de justicia social y de *solidaridad humana*, y estará abierta a todas las corrientes de pensamiento universal en la búsqueda de la verdad, las cuales se expondrán, investigarán y divulgarán con rigurosa objetividad científica”

Artículo 27: La educación superior tendrá los siguientes objetivos:

1. Continuar el proceso de formación *integral* del hombre, formar profesionales y especialistas y promover su actualización y mejoramiento conforme a las necesidades del desarrollo nacional y del progreso científico.
2. Fomentar la investigación de nuevos conocimientos e impulsar el progreso de la ciencia, la tecnología, las letras, artes, y demás manifestaciones creadoras del espíritu en *beneficio del bienestar del ser humano*, de la sociedad y del desarrollo independiente de la nación.

3. Difundir los conocimientos para elevar el nivel cultural y ponerlos al servicio de la sociedad y del *desarrollo integral del hombre*.

Por lo que, una educación superior deberá, formar un profesional de perfil amplio y fomentar una formación integral en los alumnos de las escuelas de medicina, que promueva su actualización y el mejoramiento en sus conocimientos de acuerdo a las necesidades del desarrollo nacional y del progreso científico, la tecnología, el arte y demás manifestaciones creadoras en beneficio del bienestar del ser humano, y del desarrollo de la nación.

Por otro lado, Martínez (2003), refiere que la intención de la interdisciplinariedad como, igualmente, la de la transdisciplinariedad, es superar la parcelación y fragmentación del conocimiento que reflejan las disciplinas particulares y su consiguiente hiperespecialización, y, debido a esto, su incapacidad para comprender las complejas realidades del mundo actual, las cuales se distinguen, precisamente, por la multiplicidad de los nexos, de las relaciones y de las interconexiones que la constituyen.

A su vez, Martínez señala que en la interdisciplinariedad también los participantes pertenecen a diferentes disciplinas, pero la integración comienza ya en el mismo proceso, en la formulación del plan de acción y en la especificación de la contribución de cada miembro: cada uno trata de tener en cuenta los procedimientos y trabajo de los otros en vista a una meta común que define la investigación.

Por ello, la coordinación, la comunicación, el diálogo y el intercambio son esenciales, para traducir los términos propios, aclarar los lenguajes ambiguos, seguir, aunque sea parcialmente, procedimientos metodológicos similares, y, en general, tratar de compartir algunos de los presupuestos, puntos de vista y lenguajes de los otros. De una manera particular, además de la integración terminológica y conceptual, hay una auténtica integración de resultados (Meeth citado por Martínez, 2003). Los aportes y contribuciones de cada uno son revisados, redefinidos y reestructurados teniendo en cuenta los otros hasta lograr un todo significativo, una integración sistémica, que podría expresarse con un modelo ya existente o de invención propia.

Por otra parte, Bermúdez (2003), refiere que las disciplinas y sus derivaciones, las especialidades, constituyen la compleja malla en que ha devenido el mundo académico universitario, desde aquellas viejas disciplinas del trivium y el cuadrivium y las concentraciones de las primeras profesiones de medicina, derecho y teología.

Por eso, Bermúdez, señala que el mundo académico se extiende en forma universal como mapa de disciplinas, especialidades, carreras, profesionalizaciones, “comunidades científicas” y redes intelectuales, a tenor de cobertura idéntica que acompaña a la globalización tecno-científica, política y social, constituyendo, también lo académico, la relación entre eje central-universidades de países desarrollados- y las periferias-universidades de los países atrasados o subdesarrollados. Hasta ahora, unas relaciones de desigualdad entre los centros hegemónicos de producción de conocimiento y la periferia no sólo de saberes, sino de mecanismos epistemológicos y de prioridades o agendas de investigación.

La acción interdisciplinaria según Bermúdez ha ido generándose conforme al proceso paradigmático de cada disciplina, de “ciencia normal” a “ciencia revolucionaria”. Esa ha sido la corriente principal de entender y proceder en la investigación y la generación de conocimiento. Dentro de la institución universitaria, del campus hacia la sociedad y de la academia central hacia la periferia.

Para pensar y actuar de modo distinto, el citado autor, establece que tuvieron que aparecer las diferencias, la diversidad, el viraje moderno-postmoderno y el pensamiento crítico-caótico-complejo,

es decir, el horizonte transdisciplinario, desde donde puedan ser percibidas las disciplinas y sus márgenes interdisciplinarios.

Por otro lado, Martínez (1997) refiere que una educación interdisciplinaria, con una visión integral y crítica, como un modelo conceptual nuevo, que tiende hacia una filosofía educacional holista, capaz de entender y documentar los principios filosóficos inherentes a las ciencias naturales y sociales, es lo esperado para la formación de los alumnos en el sistema educativo en general. Lo cual implica un nuevo currículo acorde con la concepción interdisciplinaria, holística e integral.

Ahora bien, es sabido que toda educación obedece, en lo fundamental, a determinada estructura socioeconómica; en el campo de lo que se denomina la superestructura ideológica, puede decirse que la práctica de la educación occidental, tanto en su forma como en su contenido, tienden históricamente a reproducir los valores de su sociedad.

Así, sería difícil negar que la educación médica en los países occidentales guarda una estrecha correlación con las actividades de las escuelas de medicina, los hospitales, las organizaciones médico-industriales y burocráticas, las transnacionales de equipos y medicamentos, todas las cuales responden a un esquema propio del capitalismo y de la modernidad.

Para Foucault (1991), el discurso de medicalización del cuerpo humano que se despliega y se reconoce a sí mismo bajo el orden capitalista, se nutre de los mismos estatutos, de la misma gramática y racionalidad que permite la legitimación de los discursos dominantes.

Precisamente, Foucault señala que uno de los puntos frecuentemente criticado de la modernidad ha sido la tendencia a la disgregación y a la separación de los saberes. En este sentido, la profesión médica ha optado por la especialización y ha abordado su objeto de estudio de una manera segmentada- por órganos y funciones- en lugar de tener una visión global del ser humano.

Bajo esta perspectiva el cuerpo es reducido a un objeto observado a través de medios mecánicos: el estetoscopio, el microscopio, el termómetro, el tensiómetro. El paciente se reduce a una serie de mediciones a través de instrumentos, constituyendo otra de las grandes dificultades de la modernidad en occidente: la tendencia a convertirlo todo en número como si este fuera la esencia de la vida.

En este mismo orden de ideas, Beeson (1983) refiere que los niveles de especialización alcanzados en el ámbito de la medicina, sobre una realidad concreta del cuerpo humano afectan la práctica médica de manera negativa, por cuanto se estudia al organismo humano de manera atomizada. Es decir, se produce una fragmentación del cuerpo humano, que da origen a las diferentes especialidades (otorrinolaringología, fisiatría, traumatología, etc.); al mismo tiempo la especialización conlleva prestigio, mayor ingreso económico, influencia social y por lo tanto poder. Por ello, los jóvenes buscan ser especialistas.

En este sentido, Bustamante (2001), señala que en la enseñanza de la medicina, se ha olvidado que el diagnosticar una enfermedad es un ejercicio mental en el cual interviene, además del conocimiento

profundo de la medicina, una capacidad de observación que no pase por alto detalles que a veces son fundamentales para un diagnóstico, un razonamiento correcto para juzgar los pro y los contra de un determinado diagnóstico y una experiencia adquirida no sólo viendo muchos pacientes, sino con el estudio inteligente y completo de cada caso y del conjunto de ellos. Pero, la gran mayoría de los profesionales de la medicina centran su atención en acrecentar su competencia en el mercado, lo cual ha degenerado en un gran pragmatismo en el ejercicio profesional

En relación con la educación formal, debe señalarse que, de acuerdo con Balestrini (1999), en las escuelas de medicina occidental la interpretación de la salud y la enfermedad tienen una visión técnica-científica, basada en una concepción mecanicista-organicista, que fragmenta al ser humano en órganos y aparatos y concibe la enfermedad como un fenómeno estructuralmente local, como sinónimo de lesión orgánica, haciendo hincapié en el diagnóstico técnico instrumental de las enfermedades y en los tratamientos.

Sin embargo, para Martínez (1988) a pesar que la enseñanza de la medicina formal en las escuelas de medicina occidental y de Venezuela en relación a la interpretación de la salud y la enfermedad tienen una visión técnica-científica, basada en una concepción mecanicista-organicista, la medicina científicista se ha orientado a la salvación de miles de millones de vidas humanas; a elevar la esperanza de vida del hombre, producir tratamientos para atacar las enfermedades que afectan al hombre, novedosos y efectivos, que permiten el establecimiento y el normal funcionamiento de la máquina del cuerpo humano, por cuanto se maneja la idea que la curación es médica y pasa por el médico, hacia la producción consciente de la vida etc.

Al respecto, Rodríguez (1982) refiere, desde sus primeros inicios, que el proceso de formación académico-profesional de médicos, se centra en el individualismo, el tecnicismo, y una concepción del ejercicio profesional en términos de un servicio individual y no como un servicio a la colectividad, que excluye, por lo tanto, el sentido societario del médico.

Las facultades de medicina, como refiere Bustamante (2001), se han venido limitando a la enseñanza de la fisiología, fisiopatología, patología, anatomía patológica y las clínicas (obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía). La relación interhumana médico-paciente se reduce a una cuestión formal, en un porcentaje significativo en algunas especialidades médicas. Los médicos, refiere Lima (1993), no tienen respuestas a algunos problemas de la sociedad, del hombre, de la felicidad humana, de la realización personal, de la salud y de la muerte. Es de señalar que una concepción integral y holística abordaría estos problemas.

También Lima refiere que el conjunto de actividades que configuran a la medicina se encuentran orientadas hacia la sustentación del paradigma científico. Este hecho se evidencia en el proceso de

formación de médicos, donde se manifiesta el carácter cientificista en los contenidos educativos y en el proceso formativo mismo.

A su vez, Bustamante (2001) afirma que en la formación de los alumnos de las escuelas de medicina en nuestro país, dentro de un contexto científico como contenido principal de la actividad de enseñanza, se han ocupado principalmente de la búsqueda de la enfermedad por medio de los métodos anatomoclínico, fisiopatológico y biológico, no haciendo énfasis en la integralidad de la salud-enfermedad en algunos aspectos sociales, ambientales y antropológicos que con la medicina integrada (convencional y alternativa) se podrían abordar estos aspectos antes mencionados.

Además de esto, Ramos (1990) refiere que la educación formal del médico convencional, actúa sobre el cuerpo físico, visible, y tiende a despersonalizarse. Su creciente división en nuevas especialidades y la tecnología contribuyen, sin duda, a que así sea; como ya se dijo, trata al organismo como partes individuales. No se pretende afirmar con esto que los médicos no se interesen por el paciente, sino que su primordial atención, por partir de un concepto mecanicista del cuerpo humano, se dirige a la enfermedad más que al enfermo.

Por otro lado, Lima (1993), refiere que la crisis que expresa las limitaciones del paradigma o modelo que caracteriza la medicina actual, estudia al hombre y sus enfermedades a través del paradigma o modelo observacional. Se hace necesario introducir en las relaciones medicina enfermedad, médico paciente un paradigma relacional, en el cual el sujeto no sea exclusivamente pasivo y se de una interacción.

La suma de estos dos modelos o paradigmas en la práctica médica es la que permitirá ensamblar la evaluación objetivante del enfermo (exploración física e instrumental) con el diálogo médico, único instrumento de penetración en la intimidad y en la vida del mismo. Este último, gracias al valor extraordinario de la palabra, dará el acceso a la historia personal, al mundo de las creencias, de los símbolos, de los valores, de las realizaciones y de las frustraciones del paciente. Para lograr esto la medicina tiene que dar un vuelco y equilibrar la balanza haciendo el debido contrapeso a la tecnología médica objetivante con la ayuda del estudio de la intimidad del enfermo y de su pasado en el seno de la familia y de la sociedad.

A su vez, Lima, refiere que el hombre es producto de la biología y de la cultura. El despliegue de sus posibilidades estará subordinado a estos dos factores. Gracias a ellos tiene conciencia de sí mismo y de lo que le rodea. Vive en un mundo donde se estructuran y jerarquizan los valores en función del aprendizaje y de la experiencia propia. Hace un proyecto de vida y acepta resignado su finitud. A lo

largo de su vida recorre ciclos psicofísicos hasta llegar a las etapas de madurez y de decrecimiento. Vive crisis biológicas y existenciales que trata de resolver con los recursos de su propio ser. Estas crisis pueden ser total o parcialmente reversibles hasta llegar a aquellas irreversibles que lo destruyen y culminan con la muerte.

Para la medicina, según Lima, es esencial comprender estas cosas y no reducir al hombre a una suma de órganos integrados que pueden desorganizarse o dañarse. El ser humano es una totalidad que funciona en diversos planos de existencia, todos ellos interrelacionados. Existen los niveles inferiores donde la alteración produce patologías elementales y existen planos donde se deteriora particularmente la realización personal y el proyecto de vida del individuo. No obstante, la enfermedad perturba siempre la totalidad del ser humano.

Así mismo, el autor refiere que la prevención médica en su máxima expresión es propiciar que cada individuo se integre cabalmente en todos los niveles de su ser con posibilidad de desarrollar sus potencialidades en el seno de la comunidad. Allí están sus raíces. El desarraigo y las limitaciones para el desarrollo normal son las fuentes de la enfermedad. La salud es el resultado del desarrollo pleno, del arraigo total, de la seguridad y la felicidad, de la posibilidad de una realización íntima, integral y total. La consideración de este continuum en la acción de la medicina es la que permitiría no amputar al hombre y verlo como totalidad. Sólo así llegaríamos a una medicina antropológica que tendría como objetivo estudiar y tratar a personas, sólo una medicina personal es antropopatológica.

Por contrapartida, de acuerdo a Ramos, la educación médica en las sociedades orientales- entre ellas, la medicina tradicional china- enseña que al paciente hay que tratarlo integralmente; es de destacar que esta enseñanza coincide con los principios hipocráticos antiguos, que suponen que la enfermedad tiene una relación con factores naturales (como el clima, las estaciones, universo, macrocosmos y el microcosmos).

También para el citado autor, es notoria la diferencia en la sociedad occidental y oriental en cuanto a conceptos y actitudes. En la medicina occidental, el médico que goza de la mejor reputación es el

especialista que conoce en detalle una determinada parte del cuerpo. En la medicina china, en cambio, el médico ideal es un sabio que conoce la manera en que cooperan todos los elementos del universo, al considerar todas las variables posibles; es un médico que trata a sus pacientes en forma individualizada y cuyo diagnóstico no etiqueta como afectado de una enfermedad específica, sino que registra de la manera más completa posible el estado mental y fisiológico del paciente como un caso único.

A su vez, Badillo (1999) expresa que debemos reconocer las limitaciones actuales de la ciencia para entender las enfermedades y tratar a los pacientes. Se requieren desarrollar métodos para observar la influencia que ejercen la mente, el espíritu, y la cultura sobre las enfermedades. Este es un terreno con muchas sombras que requiere bastante estudio; pero hasta que no haya claridad, como dice Panush (s/f), referido por Badillo, médico norteamericano conocedor de estos temas, no debemos dejar que el dogmatismo trate de interpretarlas.

Badillo (1999) sostiene que las escuelas de medicina deben reconocer el creciente uso de tratamientos alternativos. Por ello, los médicos y estudiantes deberían informarse acerca de estas terapias y lo que motiva a los pacientes a acudir a ellas. Deberían resistirse a la tentación de condenar estas prácticas o asustar al paciente con graves predicciones sobre su toxicidad; esto contribuiría a cortar la comunicación y la confianza, necesarias en una buena relación médico-paciente. Muchas de estas terapias según Badillo, están basadas en sencillos cambios en el estilo de vida, en la dieta, el ejercicio y en el autocuidado, que no contradicen en lo absoluto la práctica de la medicina convencional. Por lo tanto se deben incorporar al currículo de las escuelas de medicina enseñanzas que tengan relación con los cambios en el estilo de vida, en la dieta, el ejercicio y en el autocuidado para fomentar, promover, preservar y prevenir la salud en la población. Por ello, las prácticas de la medicina alternativa y complementaria deberían integrarse con la medicina convencional para beneficio de la salud de los habitantes.

Además, algunos medicamentos botánicos han pasado varias pruebas científicas y pueden ser utilizados para el control y tratamiento de algunas enfermedades. La revista médica JAMA (citado por Badillo, 1999), en un reciente número presentó a la comunidad médica informes recientes y confiables sobre terapias alternativas. Incluyen pruebas clínicas que evalúan el uso de terapias diferentes entre ellas la acupuntura y el yoga para algunas condiciones clínicas comunes. Estos investigadores demostraron que las terapias e intervenciones de medicina alternativa son tan o más rigurosas y de alta calidad que los tratamientos conducidos bajo el esquema de la medicina tradicional occidental.

Para León (1993), el tratamiento médico siempre ha entrañado un juicio de valores, aspecto éste de difícil cumplimiento en la actualidad debido a que la medicina y lo que de ella esperan los pacientes ha cambiado en forma notable en años recientes. La medicina moderna, en efecto, tiene el poder de modificar la calidad de vida individual y comunitaria, lo cual ha transformado el tratamiento médico, de un arte individual a una tecnología institucionalizada.

Simultáneamente los pacientes, con mayor conocimiento del progreso médico desean participar en el proceso de toma de decisiones que atañen a sus personas. Exigen cada vez un mayor grado de participación en las decisiones que afectan su bienestar, su economía y sus propias vidas. Aunque la profesión médica, en forma tradicional, considera que la toma de decisiones le concierne primariamente, por razones obvias no debe ignorar los puntos de vista de los enfermos y sus propias concepciones éticas y religiosas.

Ahora bien, el estudiante de medicina ocupado en múltiples actividades clínicas y saturado con el volumen de conocimientos técnico-científicos, no tiene espacio ni recibe entrenamiento específico en el fundamental intercambio con el paciente y su entorno. Tal como señala Badillo (1999) tanto la enseñanza como la práctica de la profesión médica convencional en las clínicas y hospitales modernos, están cada vez más tecnificadas. Por lo que la concepción que construiremos promueve aspectos de salud comunitaria, educación para la salud, humanísticos, holísticos e integrales.

Por otra parte, Martínez (1997) señala que los hospitales se han convertido en enormes instituciones de enseñanza médica, donde se da más importancia a la tecnología y a la habilidad científica que al contacto con el paciente. En estos centros médicos modernos, los pacientes suelen sentirse desamparados y asustados, lo cual con frecuencia impide su restablecimiento. En torno a esta tecnología, que a veces hasta atemoriza al paciente y su familia, la comunicación entre éstos, el médico y el resto del personal sanitario, se está deteriorando, además se ha olvidado la subjetividad y espiritualidad propia de pacientes y familiares. Se requiere propiciar una concepción de la relación médico-paciente más humana, cordial y afectuosa.

A su vez, Martínez establece que hay que dar cabida en las escuelas de medicina a la tendencia actual, con la intención de superar la perspectiva cerrada y profesionalizante, restaurando la interrelación médico paciente junto con los conocimientos científicos, como características fundamentales en la formación de los médicos. El interés de los médicos debe trascender los desarrollos técnicos y biológicos de la medicina convencional. Estos representan el conocimiento y entendimiento y no deben ser menospreciados; pero ellos no son la esencia de la medicina.

Es necesario lograr una interiorización colectiva de los valores éticos del médico, aprender nuevamente a escuchar y hablar con respeto, sensibilidad y humildad considerando los derechos, la autonomía de los pacientes y los límites de la autoridad del médico. Esta postura ética, se integraría incorporando una Filosofía Antropológica, que según Águila (2004) es una filosofía concreta, que responde a la pregunta: ¿Cuál es la esencia humana?, es la disciplina que toma al hombre como objeto de su investigación, en el intento de aclarar y establecer en cierto modo su ser, los aspectos fundamentales de su esencia o naturaleza. También se le llama filosofía del hombre ya que lo estudia desde el punto de vista del hombre, para enunciar en que consiste el misterio del “ser hombre”.

La filosofía antropológica, estudia al hombre como sujeto personal que toma conciencia de sí mismo en el encuentro con los demás y con el mundo de la naturaleza. Hace descubrir las raíces corporales y encarnadas de la existencia y de su globalidad que significa que el hombre se presenta como unidad original, de la que todos en cierto modo tienen conciencia y que se expresa en el interrogante ¿quién soy yo? ¿Qué significa ser hombre?

No se trata de fabricar una fórmula en la que se encuentre enteramente encerrado el misterio del hombre. Es una cosmovisión a partir del ser humano, que es el único que nos es accesible, enlaza la biología con la antropología, parte de lo que no es directamente accesible, que es la realidad inmediata que nos rodea, la realidad perceptible y material y de la información atesorada por la humanidad sobre esa realidad tangible y relacional. De ahí para entender la naturaleza humana deba nutrirse de la antropología y la paleo-antropología e incluso buscar las raíces biológicas, para en función de la diferencia con los animales, definir la esencia humana.

En el Humanismo como refiere Schiappacasse (2004), donde el objetivo fundamental de la medicina es el hombre enfermo y en consecuencia el conocimiento del hombre constituye la base del saber médico, la relación médico paciente es el acto médico esencial, procurando el bien integral del paciente. Toda vez que el acto médico no se oriente a este fin la medicina se deshumaniza y el hombre es instrumentalizado y también en los principios éticos hipocráticos que establecen que el médico debe respetar y sólo hacer el bien al paciente, evitar daños, tratar a todos los enfermos de la mejor manera posible, abstenerse de corrupción, y mantener la confidencialidad. Estas posturas éticas deberán modificarse de acuerdo al avance de los conocimientos médicos y de los aumentos en los requerimientos de la sociedad y de los problemas nuevos de salud que se presenten en la población venezolana.

Según Bustamante (2001), a los estudiantes de medicina se les enseña en casi todas partes a tratar las enfermedades pero no a los enfermos; si la enfermedad está ahí, hay que tratarla sin considerar las consecuencias para el paciente, su familia y la sociedad. Esto después se ve reflejado en la praxis en el hecho de que rara vez se detienen a pensar si un tratamiento quirúrgico, por ejemplo, es absolutamente necesario.

Así, muchas veces se interviene a un paciente con base simplemente en un informe imagenológico, correcto o no, pero sin ninguna relación con los otros datos clínicos. Sobre este particular, el autor antes citado señala que con frecuencia no se enseña al estudiante a pensar para hacer un diagnóstico, ni se le da ejemplo, sino que se subordina al laboratorio y a las imágenes, sin las cuales se siente impotente. La principal consecuencia de todo lo anterior es la falla en el diagnóstico y por consiguiente en el tratamiento efectivo de la enfermedad.

Por otro lado, Rodríguez (1987) señala que el médico humanista y altruista participa de la idea de que la medicina debe estar al servicio de la humanidad y su objetivo es lograr que el hombre esté sano y muera lo más tarde posible; por tanto la enseñanza de esta ciencia debe tener como eje central la preservación de la salud y no la curación de las enfermedades, es decir, la profilaxis y no la terapéutica; pero también debe señalarse que el límite, el fin, la muerte siempre estarán presentes, la propuesta integrativa, de ambas medicinas (convencional y alternativa), deben hacer comprender de mejor manera estas realidades.

Por todo esto, este estudio plantea la importancia de la implementación de la medicina alternativa en los planes de estudios de las escuelas de medicina, ya que sus terapias están adheridas a los principios hipocráticos antiguos, sobre todo aquel según el cual el médico no debe producir daño y efectos colaterales adversos, que muchas veces ocurre con el empleo de tratamientos convencionales.

Al respecto, Lanza (2002) establece que es necesaria la incorporación en la enseñanza de la escuela de medicina de la física cuántica, meditación, energía universal o Reiki, acupuntura, homeopatía, terapias con sonidos, flores de Bach y cualquier otro tipo de terapia que favorezca un equilibrio energético de la persona. De esta forma los médicos no sólo tratarán el síntoma o manifestación física que presenten sus pacientes, sino también el problema emocional, mental o energético.

Las escuelas de medicina tienen la tarea de formar a los estudiantes en los hechos fundamentales y en las bases ideológicas y teóricas que sostienen las prácticas, a fin de orientar a la población médica y a los pacientes a su cuidado, con el propósito de lograr una atención integral que los ubique ventajosamente en su contexto sociocultural cambiante; además impartir una educación integral que permita la educatividad de educadores, capacidad del hombre para influir en otros para que se eduquen.

Esto último, es la acción propia e inherente de la función de todo educador y educabilidad de educandos, para Navarro (2003), es entendida la educación integral como la capacidad, activada por cada niño pero construida socialmente, para aprovechar las oportunidades y adquirir los activos necesarios para alcanzar logros educativos de calidad, en un proceso de desarrollo interactivo, continuo, crítico y creativo al considerar las dimensiones humanas en una perspectiva holística.

Importancia del estudio

La concepción holística, trata al individuo como un todo (unidad) en sus aspectos biopsicosocial, espiritual, antropológico y ecológico, realzando el papel del tratamiento que estimule el propio proceso de curación, considera importante dar a la persona una orientación de vida saludable y la prevención de la enfermedad, haciendo hincapié en el mantenimiento de la buena salud y la curación activa de la enfermedad.

Esta concepción analiza el cuerpo humano desde el punto de vista de su conjunto, cada una de las partes es tratada de manera integral; la mente no se separa del cuerpo manteniéndose en armonía y equilibrio. Además, la enfermedad no se ve como una avería de los mecanismos biológicos y la salud se define no sólo como la ausencia de la enfermedad.

Los médicos preparados bajo esta concepción holística tienen una variedad de opciones efectivas para diagnosticar y tratar las enfermedades, apoyan al paciente en su propia curación, sugieren modificar sus hábitos nocivos, los estilos de vida y prefieren la prevención antes que un tratamiento, razones por la cual se puede decir que este trabajo reviste especial trascendencia.

Por su parte, el modelo biomédico actual sólo mira algunos aspectos fisiológicos de la salud, lo que representa una parte de la historia de la persona. Se trata por tanto de un enfoque reduccionista que deja al margen aspectos fundamentales como las causas del problema de salud de la persona. Esta concepción deja fuera los aspectos relativos a la humanidad del paciente y la capacidad de tratar el fenómeno de la curación. En Venezuela la cultura médica también adoptó el modelo biomédico que predomina en la enseñanza formal de las escuelas de medicina de nuestro país.

Tomando en cuenta todos estos factores- económicos, médicos, humanos- y aspectos, entre ellos la gran vigencia y pertinencia del tema, surge esta investigación, con la finalidad de elaborar una concepción holística para la formación del médico venezolano.

Objetivos del estudio

Objetivo general

Elaborar una reflexión global acerca de la Concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo.

Objetivos específicos

- Describir la evolución histórica de la educación médica en la sociedad occidental y oriental.
- Caracterizar el modelo de educación médica de las escuelas de medicina en la sociedad occidental y en Venezuela.
- Recoger diez relatos de los informantes tres expertos médicos en medicina alternativa, tres docentes, dos estudiantes del sexto año de medicina y dos pacientes, cuyo perfil se corresponde con el propósito y objetivos de esta tesis.
- Categorizarlos y codificarlos
- Interpretar el sentido y o significado de los textos de los relatos recogidos de los informantes vinculado con el modelo de la educación médica alternativa en las escuelas de medicina en Venezuela.
- Promover mecanismos de relaciones interinstitucionales que permitan implementar la medicina alternativa en los planes de estudio de las escuelas de medicina, para la formación del médico y de ser posible observar los beneficios que se generan de esta concepción de la medicina.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

PARTE I

UNA VISIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN OCCIDENTE Y ORIENTE

Este capítulo describirá, la evolución histórica de la educación médica en el marco de la civilización occidental. También la educación médica oriental se asumirá desde el punto de vista histórico, puesto que ambos son los ejes históricos que guían el presente estudio.

Educación médica occidental

Según Salaverry (2002), desde los inicios de la enseñanza de la medicina racional en la Grecia clásica, hasta la moderna medicina tecnológica, la formación del médico ha tenido algunas constantes y muchas variantes. La instrucción impartida en las escuelas de medicina occidental se ha balanceado entre la teoría y la práctica, la ciencia y el experimento, lo empírico y lo razonado. El avance en el conocimiento y los cambios sociales han determinado las razones que hacen dinámica a la enseñanza médica.

A su vez, Salaverry (2002) refiere que el proceso de formación del médico en la Grecia clásica se ha constituido en un paradigma de la profesión, manifestado incluso en expresiones como “galenos” o “discípulos de Hipócrates” con que se suele designar a los médicos. En la antigüedad griega, como refiere Rodríguez (2000), la formación del médico era una *techne*; había que aprender conceptos, técnicas, métodos o aforismos basados en la experiencia y el conocimiento empírico para poder curar. El facultativo griego practicaba una de las medicinas entonces existentes: la medicina técnica.

Por otra parte, aunque no existían estudios formales y se aprendía medicina a través de la enseñanza tutorial -que de modo natural incluía inculcar la conducta ética y la importancia del prestigio social- el médico tenía una alta estima de sí mismo y conciencia de su responsabilidad. El interesado en saber medicina buscaba ser aprendiz del médico prestigioso, conducta aún vigente en la actualidad. Su formación la iniciaba prácticamente en la niñez incorporándose a una escuela médica.

Más que escuelas, había lo que ahora entenderíamos por corrientes. Ejemplo son las escuelas de Crotona, Cnido y Cos; esta última, la implantada por Hipócrates (460-379 a.C.) y sus seguidores, reconocía la importancia del pronóstico y el tratamiento sobre el diagnóstico. Estas escuelas eran regentadas por un médico y conformadas por un número variado de practicantes y diversos discípulos. El postulante debía formarse en la instrucción básica filosófica y paulatinamente en la materia médica. Los estudios no tenían la forma de cursos y tampoco una duración determinada; siguiendo la tradición pedagógica griega la relación entre el maestro y los discípulos era estrecha y conducida mediante diálogos, exposiciones y debates.

El objeto de esa forma de educación médica no era lograr un sanador o técnico en el arte de curar sino un filósofo, o más precisamente un fisiólogo en el sentido originario de la palabra, es decir, un estudioso de la physis. Era el mismo objetivo de los filósofos griegos, que estudiaban y meditaban sobre la physis o naturaleza, pero en su carácter general. El iatrós era un estudioso de la physis humana y, a partir de ella, obtenía el conocimiento de la physis general, acercándose al ideal de la sabiduría griega, que era comprender la totalidad de las leyes de la naturaleza. El diagnóstico y la curación eran importantes, pero no el objetivo final del médico griego.

La educación médica griega era, por consiguiente, adecuada a esos fines. Enfatizaba la observación, la rigurosidad del análisis y la ética; la observación, para descubrir las regularidades de la naturaleza; el análisis riguroso para interpretarlas correctamente y la ética porque estas leyes naturales adquirirían un carácter divino y debían ser respetadas. El médico se definía como un servidor de la naturaleza y en ningún caso consideraba la enfermedad como su adversaria.

El mundo griego -que halló su prolongación en el Imperio Romano- tuvo su ocaso con el advenimiento de la era medieval, lo que llevó al olvido tanto de los logros técnicos de la medicina como los medios y los fines de la educación médica. El influjo del cristianismo contribuyó también al abandono del mundo griego y de sus logros por considerarlos paganos.

Inmersa en el proceso general de deterioro técnico-científico, la medicina medieval se contaminó de charlatanismo y prácticas mágico-religiosas que ya habían sido superadas por los médicos griegos. La educación médica prácticamente desapareció y los diversos sanadores no respondían a un proceso de formación, sino a la transmisión, más o menos hereditaria, de conocimientos y prácticas empíricas desconectadas de cualquier marco teórico de referencia.

Los médicos medievales, especialmente en la llamada alta edad media, que abarca hasta el siglo X, se diferenciaban entre sí por el origen étnico de sus conocimientos; así existían médicos galos, judíos, latinos y griegos, nutriéndose todos ellos de diversas supervivencias de la enseñanza médica griega mezcladas con prácticas ancestrales totalmente empíricas.

En la Edad Media, se crearon los primeros hospitales que empezaron a ser centros de enseñanza, esta conducta se generalizó hasta bien entrado el siglo XIX, y aún persiste en la actualidad. La lección clínica fue evidente para la instrucción en las escuelas de medicina renacentista y el hospital se consideró adecuado para impartirla.

Ahora bien, como ya se dijo, no se puede hablar de educación médica propiamente en esta primera etapa; sin embargo, hacia el final de la alta edad media se crea la única institución medieval que ha sobrevivido y mantiene vigencia hasta nuestros días: la universidad. Su influencia y su papel tanto en la praxis como en la formación médica datan de esa época y aún continúan.

Las universidades que nacen en la edad media, entre el siglo XII y XIII se nutren de la cultura greco-árabe, formada por la asimilación luego de que los musulmanes conquistaran Asia Menor y parte de Grecia. Así, luego de ser desconocida por varios siglos en Europa, la ciencia médica griega regresa a su lugar de origen, pero ahora con ropaje árabe.

Posteriormente, aparece como una referencia en la historia de la medicina, la escuela de Salerno, que estuvo situada cerca del actual Monasterio de Montecassino en Italia, centro de un importante cruce vial en las rutas de peregrinaje religioso, tan comunes en la edad media. La leyenda relata que en Salerno se reunieron cuatro médicos de distintos orígenes: un griego, un latino, un judío y un árabe, quienes formaron la primera escuela médica. Lo cierto es que en Salerno se estableció, más allá del

mito fundacional, una escuela donde se formaban médicos y se atendía a los peregrinos que por ahí transitaban.

Los estudios médicos llevaban algunos años, luego el practicante debía pasar un período razonable al lado de un maestro experimentado. La enseñanza era sobre todo teórica y sumamente dogmática, se transmitían los conceptos de los grandes como Hipócrates, Galeno o Avicena.

El prestigio de esta escuela fue muy grande y con ella se inicia la vinculación entre la formación médica y las universidades y es también el punto de partida del control o supervisión estatal sobre el ejercicio médico. Es así que en los códigos de Federico II, según Rodríguez (2000), se establecen normas, se reglamenta hasta el plan de estudios, incluyéndose entre otros requisitos para el ejercicio profesional que el aspirante médico realice un año de trabajo práctico bajo la vigilancia de sus profesores. En las mismas normas se regula a las farmacias y se establece los aranceles y honorarios. Se configura así un doble control sobre la profesión médica: un control académico ejercido por la universidad y un control real, el cual, basándose en la evaluación de la escuela de medicina, otorga el permiso de ejercicio mediante una licencia.

También fue muy peculiar en la época la mezcla de poder real con el poder papal. Muchas de las universidades estaban regentadas por religiosos que debían obediencia al Papa. El conflicto entre el poder secular y el poder espiritual también tuvo un campo de batalla en la formación y titulación del médico. Aunque, en el caso de la Universidad de Montpellier, el Estado delegó en el canciller de la universidad la capacidad de otorgar las licencias para el ejercicio médico; pero, como al mismo tiempo este canciller era un clérigo que representaba al Papa, a través de una sola titulación se le otorgaba al médico dos licencias: la papal y la del propio Estado, que le permitía ejercer en todos los reinos con total garantía y derechos.

La educación médica en general funcionaba en las facultades de modo similar al de los gremios medievales; en tal sentido, transmitía conocimientos y prácticas y mantenía tradiciones; pero también eliminar la competencia y protegerse mutuamente fueron características que llevaban inevitablemente a un conservadurismo que mantuvo el gran avance que significaba la formación médica dentro de un cuerpo académico. Son numerosos los ejemplos sobre el carácter netamente conservador y hostil a la libertad de enseñanza y de pensamiento en las universidades y, particularmente en las facultades de medicina; verbigracia, las listas de libros prohibidos o de textos rechazados crecían constantemente.

El renacimiento, que incorporó tantos conocimientos clásicos, fue sólo parcial en la medicina europea. De un primer período de rechazo a las obras clásicas de Hipócrates y Aristóteles se llevó al endiosamiento de las mismas, pero aceptadas sin crítica alguna y repetidas sin discusión. Los cursos se sucedían, año tras año, con los mismos contenidos, sin fomentar su desarrollo y, por el contrario, tratando de silenciar cualquier intento de modificación. La profesión y la educación médica decayeron notablemente.

Ése es el estado de la medicina y de la educación médica hacia fines de la edad media, período al que corresponde el descubrimiento de América y la posterior conquista por España del Imperio Inca y el Azteca. Es ampliamente conocida la rudeza de las huestes de Pizarro y su consiguiente incapacidad para comprender los logros que en todos los aspectos había desarrollado el mundo andino, incluyendo la medicina.

La medicina que acompañó a los conquistadores tenía las limitaciones que hemos señalado para la medieval, pero agravada por el carácter periférico que siempre tuvieron las colonias para la metrópoli europea. Así, si bien se trasladaron los modelos de atención médica y las instituciones médicas

españolas, los practicantes de la profesión eran en general segundones, que buscaban “hacer la América” ante su incapacidad de alcanzar éxito en la corte española.

Un tercer factor incidió en las limitaciones de la medicina y la educación médica colonial: la decadencia de España y su incapacidad para adecuarse a los cambios que se daban en otras naciones europeas. Después del renacimiento europeo, se dio inicio a las transformaciones que darían nacimiento a la medicina moderna. Sin embargo, el protomedicato, la universidad y los hospitales, las instituciones que se impusieron en las colonias españolas y que guardan relación con la medicina, fueron ajenas a esta transformación.

El Protomedicato era una institución medieval derivada de las normas del control de ejercicio profesional. El protomédico era nombrado por el rey. Este funcionario se hacía cargo de las cátedras de medicina. Con los antecedentes señalados, era generalmente muy pobre el aporte académico, pero se reunía así en una sola persona, nombrada por el poder real, la formación médica y el ejercicio profesional. Las condiciones para la inmutabilidad estaban dadas.

La universidad, que en Europa era conservadora, en las colonias era ultraconservadora; aunque formalmente independiente, eran en la práctica universidades estatales. La educación médica se inicia formalmente con la llamada cátedra de Medicina; en realidad, sólo se dictó clases hacia 1650, casi un siglo después de su institucionalización.

Posteriormente, aparece la enseñanza médica Galénica, y se añadió la cátedra de Anatomía. Ambas se reducían a la lectura por el catedrático de pasajes de los escasos libros de Hipócrates, Galeno o autores árabes que poseía. No existía una práctica paralela y sólo al final de los cursos (que tenían una duración variable) el candidato a médico servía como ayudante o acompañante a un médico en ejercicio por un tiempo, también variable, hasta que se consideraba apto para presentarse al grado.

Dado el carácter discursivo de la medicina y de su enseñanza, el requisito para el grado era una farragosa disquisición sobre algún pasaje de los textos canónicos y que se consideraba mejor en tanto se incluyeran mayores citas de autores clásicos, especialmente en latín, que en la mayoría de los casos no correspondía a una lectura de originales. En posesión de su título de Bachiller y Licenciado en Medicina, otorgado por la universidad, el Protomedicato autorizaba el ejercicio, lo que en el caso de la Universidad de San Marcos era un simple trámite, pues el protomédico era a su vez catedrático de Medicina.

El cambio revolucionario en la educación médica y en el ejercicio de la profesión en el Perú lo realiza el médico Hipólito Unanue, que estableció el primer plan de estudios médicos -el conocido *Quadro Sinóptico*- toda la estructura administrativa del Colegio de Medicina de San Fernando. Existe

consenso en considerar que la obra de Unanue y el rol del Colegio de San Fernando son indesligables de la historia de la medicina y de la educación médica en el Perú.

El Protomedicato como órgano de autogestión en 1831 fue sustituido en México por la Facultad Médica del Distrito Federal. En 1833, durante la primera reforma liberal, se creó el Establecimiento de Ciencias Médicas que implantó el prototipo francés en la enseñanza de la medicina. Hasta entonces se había seguido la enseñanza tradicional, escolástica, dogmática y dependiente de la religión.

Ahora bien, en términos de prioridades del conocimiento que ha hecho a la medicina científica, un lugar relevante ocupan las aportaciones de William Harvey (1578-1657) al conocimiento de la fisiología. Fiel reflejo de la corriente mecanicista y la obsesión del siglo XVII, se introduce el concepto de circulación que revoluciona totalmente la enseñanza de la medicina al introducir otra explicación a los fenómenos biológicos del cuerpo humano. Como concepto revolucionario en el campo médico, la obra de Harvey tiene que mencionarse aunque sus consecuencias se sientan siglos después.

Al finalizar el siglo XVIII, a la docencia médica se incorporan la cirugía, botánica, química e incluso la clínica. Sin embargo, las deficiencias universitarias en la enseñanza seguían siendo patentes, situación que pretendió solucionarse con la creación de colegios, institutos o academias.

En los Estados Unidos a partir de 1786, las Escuelas de Medicina Clínica, se encargaban de proteger a las ciudades de las epidemias y se desarrolla la enseñanza médica en los hospitales.

Mientras el Estado Francés en 1796 asume la formación de médicos, reconoce el carácter liberal de esta profesión y se crean las facultades de E'cole de Medicine. Por otro lado, el Código Civil reanuda el plazo de prescripción de un año de la antigua facultad de medicina de París.

De esta forma, Francia, inicia una etapa de transición donde se buscaba afirmar el estatuto médico. La Ley del 13 Fructidor, año XI, planteaba la distinción clínica entre oficiales de sanidad y médicos; esta nueva división del trabajo atendiendo al tiempo de duración de la formación se fundamentaba en una jerarquía de competencias. Por otro lado, la Ley del 19 Ventoso, año XI, organiza en derecho el estatuto de los facultativos de hecho, confirmando los certificados otorgados a través del poder del Estado.

El Estado ejercía la función de nombrar un jurado nacional para el otorgamiento de diplomas para los médicos y un jurado departamental, integrado por un profesor de la facultad y de dos médicos del departamento, para evaluar a los oficiales de seguridad. Los médicos, estaban sometidos a una patente

y se podían instalar en cualquier región de Francia, mientras que los oficiales de sanidad se encontraban sujetos al departamento donde habían recibido su diploma.

Posteriormente, en el campo de la filosofía dos corrientes originadas en Francia causan huella profunda en la educación médica occidental. El sensualismo, que preconiza que sólo lo que se percibe a través de los sentidos es creíble y el positivismo, que afirma que en ciencia sólo es aceptable lo que se puede demostrar experimentalmente. Estas circunstancias fueron el terreno fértil que facilitó el origen de importantes cambios en el pensamiento médico científico.

Pero, no es sino hasta entrado el siglo XIX que los nuevos conocimientos y su sistematización inciden profundamente en la teoría y las prácticas médicas, y es cuando en la mayoría de los países occidentales se “moderniza” su enseñanza. La microbiología y la anatomía patológica ofrecen una explicación de la enfermedad y de cómo abordarla. La clínica se hace científica porque se torna indispensable valerse del signo clínico lógicamente estructurado y apoyado en instrumentos y no sólo en la percepción mediata; el aprendizaje al lado del enfermo en los hospitales se convierte en requisito sine qua non.

El modo de vivir y el modo de ver el mundo adquieren identidad muy especial en el siglo XIX. Explicaciones sociales y naturales a los fenómenos de la vida se entrelazan y todas inciden en la transmisión del conocimiento médico. En muchos lugares las universidades y las viejas tradiciones son abolidas o cuando menos suspendidas temporalmente. La tecnología moderniza el conocimiento y se da un impulso fuerte a las ciencias naturales.

En 1802 en París, se inaugura el primer hospital privado, la Maison de la Santé y en 1804, se crea el Internado de Medicina. De esta manera Francia, establece la enseñanza médica en el hospital. Díaz (1979), establece que la docencia se cumplió en casas, institutos y en el hospital en forma privada. Además se dio importancia a la enseñanza de la medicina en el lecho del enfermo, recogiendo este aspecto crucial del método hipocrático.

Por su parte, Lyons (1994), establece que se dio mayor importancia a la comprobación práctica que a la teoría en la enseñanza de la medicina y sustituyeron el razonamiento lógico por la observación del enfermo. El hospital se convirtió en el núcleo de la enseñanza de la actividad médica; la planificación de la salud pública paso a ser tarea del gobierno y la práctica médica amplió su radio de acción a todas las clases sociales. También se insistía en la necesidad de que el estudiante siguiera el procedimiento de la autopsia, a través de la disección del cadáver a fin de que se habituara a relacionar claramente las lesiones (cambios morfológicos) con los síntomas.

Para Lyons (1994), este hecho se apoya en el gran número de descubrimientos clínicos producidos por los franceses en el siglo XIX. Para lograr el saber clínico en medicina, fue necesaria la experimentación sobre los enfermos y en número suficientes; es por ello que el hospital se ubica en

este nuevo orden de vida como el espacio privilegiado y necesario para desarrollar la investigación, toda esta enseñanza médica se difundió desde Francia pasando luego a toda Europa.

En Inglaterra, según Díaz (1979), también la enseñanza de la medicina fue privada. Siendo estupenda la que desplegara el médico Smellie, en Londres, en Obstetricia; la de Cullen en Medicina Interna; la de los hermanos Hunter en Anatomía, Cirugía y Obstetricia de mejor reputación de la época. Esta docencia al igual que en Francia se cumplió en casas, institutos y hospitales privados.

Los parlamentarios liberales de acuerdo con el cuerpo médico, el Colegio Real de Medicina y los conservadores, solicitaron al Estado la entrega de diplomas que concedieran el derecho a ejercer la práctica médica. En 1815, al Consejo Médico General, dependiente del Estado y los colegios reales se les asignó la tarea de elaborar un programa que fijara las condiciones del ejercicio de la profesión médica. De esta manera, el control absoluto en el otorgamiento de diplomas estaba a cargo de los Colegios Reales, y se creó un diploma único de medicina y cirugía.

Posteriormente en 1827, se crea en Inglaterra, la primera Escuela de Medicina Clínica, el University College de Londres y ésta se niega a someter a la consideración de los Colegios Reales para su control los diplomas que otorga. En Inglaterra, la toma de poder del espacio hospitalario como enseñanza médica fue un proceso más bien pragmático al igual que en Francia y en toda Europa.

La característica fundamental de la enseñanza de la medicina del siglo XIX, según Lyons (1994), en toda Europa, consistió en correlacionar los descubrimientos de laboratorio y de la sala de autopsias con las observaciones junto al lecho del enfermo, siendo casi siempre el hospital el lugar donde se llevaba a cabo tales investigaciones. En la primera mitad de este siglo, la vanguardia de la medicina clínica estuvo en Francia, pasando después a Gran Bretaña, posteriormente a los países Germánicos y después se difundió por toda Europa.

Por su parte, la profesión médica americana, que emergió a finales del siglo XVII, puede decirse que, a mediados del XIX, estaba detrás de los avances de su contraparte Europea, al menos en el área de la reforma educativa médica. En Norteamérica, debido al gran número de escuelas médicas privadas y particulares que proliferaron- donde se ofrecían graduaciones más por dinero que por prueba de competencia- la regulación formal fracaso y la licenciatura de los médicos estuvo contraria a la cultura de un mercado que debía motivar la innovación. Luego, el modelo de enseñanza médica Europea, con su instrucción pública hospitalaria, sería factor de inducción ideal para el médico norte americano.

Attali (1981) señala también, que los Estados Unidos tomó como marco de referencia los modelos de las escuelas de medicina establecidas en Inglaterra y Francia. Las universidades de los Estados Unidos de América- como Columbia, Darmouth y Harvard- crean departamentos de medicina clínica.

En América del Norte, la gran mayoría de los terapeutas se encontraban sometidos a una extremada competencia, por ejemplo, en Missouri hacia 1800, existían doce escuelas de medicina, y para 1850 se habían creado otras cuarenta y dos. Asimismo, para este último año en los Estados Unidos, se calculaba la existencia de cuatrocientas escuelas de medicina, en su gran mayoría eran negocios comerciales e incluso no proporcionaban ninguna formación médica, teórica o práctica. La duración del proceso de formación de médicos duraba en algunas de estas escuelas, de tres meses a cinco años, sin que existiera control alguno del proceso de aprendizaje.

En 1830, trece estados, conscientes del peligro del incremento de médicos sin una formación, prohibieron el ejercicio de la medicina para aquellos individuos que no poseían su correspondiente diploma, aunque no se controló asimismo el valor de los diplomas. Es así como, durante el siglo XIX en los Estados Unidos, más de la tercera parte de los médicos en ejercicio practicaban la medicina sin diplomas y muchos de ellos sin ninguna información.

Como respuesta a este elevado número de escuelas médicas en los Estados Unidos que ofrecían grados médicos de calidad altamente cuestionables, se conformó la Asociación Médica Americana en 1847, de donde surgió el primer código de ética, que estableció los lineamientos de la conducta de los médicos con respecto a sus paciente, la sociedad y a otras profesiones afines. De este código, emerge por primera vez una voz unificada en la cual se reforma tanto la educación médica como el profesionalismo.

A finales del siglo XIX, según Lyons (1994), en Europa, los hospitales parisinos y germanos de Viena y Berlín eran centros prominentes de la medicina científica del mundo. Los estudiantes americanos y estudiantes de postgrado se entrenaban formalmente en Europa en las escuelas de medicina, antes de la Primera Guerra Mundial. Este entrenamiento, incluía la práctica clínica, manejo de laboratorio, disecciones anatómicas, autopsias y cirugía fue entonces importado a la medicina Americana a través de escuelas médicas y universidades tales como John Hopkins, Harvard y Yale.

Asimismo, según Rodríguez (2000), en el siglo XIX, la teoría celular, el darwinismo y la medicina experimental, modificaron profundamente el conocimiento en general y no solamente el concerniente a la formación del médico.

Pero, fue entonces que se inició el éxodo del campo a la ciudad en busca del sueño de mejores oportunidades. Las poblaciones desprotegidas y el industrialismo, enfermedades como la tuberculosis y el cólera, aumentaron la necesidad de crear hospitales de carácter público que a su vez se convirtieron en escuelas de medicina; en los hospitales fue donde los grandes maestros impartían la lección clínica. Más que nunca, la escuela o facultad se vuelve relevante para la enseñanza teórica.

Laín (1986), apunta que en los programas académicos se incluyeron cátedras que se convirtieron en especialidades: Oftalmología, Ginecología, Fisiología e Higiene. La cirugía y los cirujanos formaban parte de los grupos docentes y del programa, combinándose la teoría y práctica en la enseñanza médica; estudiar medicina significaba también aprender cirugía y tener un entrenamiento intensivo y dedicarle más tiempo.

La relación estrecha entre la medicina y la sociedad se aceptó plenamente al finalizar el siglo XIX, a partir de entonces el gobierno se preocupó por la salud del pueblo y no precisamente por razones humanitarias, sino más bien por motivos económicos, un pueblo sano conlleva mayor producción. Surgen disciplinas como la sociología médica, la salud pública y la medicina preventiva que hasta el siglo XX se introducen llanamente en los planes de estudios de las escuelas de medicina.

Ya en el siglo XX, se introducen en los currícula de los estudios médicos occidentales las disciplinas sociomédicas, ética médica y la historia de la medicina. Con ellos se busca concienciar al joven sobre la importancia de la óptima relación médico-persona humana y lo complejo que ha sido el devenir de la disciplina.

La psicología y la psiquiatría adquieren también en nuestro tiempo tanta importancia en el curriculum médico como las materias básicas. Al iniciar el siglo XX, se dio un cambio radical de pensar en relación con la mente y la sexualidad. Se reconoce el inconsciente y que la mente puede ser asiento de enfermedad. Es significativo mencionar que todavía se discute si las ideas de Freud caen en el ámbito de la ciencia, del arte o de la sociología.

En el siglo XX, Herreman (1987), señala que se integran a la enseñanza de la medicina en forma definitiva, además de las disciplinas establecidas anteriormente, áreas cognoscitivas tales como antropología, la genética, la inmunología, la psicología y la sociología. Ello trae consigo nuevos horizontes aplicativos y nuevas fuentes de retroalimentación, que obligarán a la medicina a modificar en grado variable muchos de sus enfoques.

Educación médica en Venezuela

En Venezuela, según Díaz (1979), el siglo XVI, se caracterizó por la ausencia de médicos. En el siglo XVII, en un período tan prolongado como lo fue el coloniaje, este autor destaca la incuestionable mediocridad de los médicos. Entre ellos, apenas descuellan valores científicos. Prácticamente, la profesión estuvo abrumada, ahogada por los curiosos, comadres y barberos cirujanos.

Sin embargo, antes de que concluyera el siglo XVII, según Díaz, se notan en Caracas las primeras reacciones contra el ejercicio ilegal de la medicina que había prosperado de manera inusitada. Archila (1961) refiere que, sin embargo, durante todo el coloniaje el ejercicio de la profesión médica estuvo sin control legal, de tal manera que, uno de los rasgos típicos de la medicina colonial consistió en la obligada convivencia de los verdaderos titulares y los inescrupulosos aventureros.

Entre el 1700 y el 1800 la medicina asume su legítimo puesto entre las profesiones liberales vernáculas, gracias a la incorporación de la enseñanza médica teórica en la universidad y la práctica con pacientes en el hospital. Lorenzo Camping y Ballester inauguró la Cátedra de Medicina en la Real y Pontificia Universidad, en el año 1763 y nueve años después es cuando se registra el primer grado de Bachiller en Medicina. Al finalizar el siglo XVIII se contaban hasta catorce alumnos en el curso de Medicina, bajo el rectorado de Tamariz.

A los cuatro años de cursar la enseñanza teórica y la práctica en el hospital, el aspirante recibía el título de Bachiller en Medicina. Dos años después se optaba al título de Licenciado. El Doctorado se alcanzaba en cualquier fecha después de logrados los títulos anteriores. El solo grado de Bachiller autorizaba la práctica médica. Para ingresar al profesorado se requería la Licenciatura y el Doctorado.

Los títulos de Bachiller y Licenciado en Medicina, expedidos por la Universidad Real y Pontificia, autorizaban para el libre ejercicio; pero debían antes ser autorizados por el Protomédico, luego de examinarlos, de acuerdo a los términos de la Cédula Real. El Protomedicato adecentó y regularizó en su época la profesión médica, combatió el curanderismo; complementó e impulsó la orientación científica, representada por la Cátedra de Medicina, a cargo del Protomédico.

La Facultad Médica de Caracas sucedió a la antigua Cátedra de Prima de Medicina, de la Real y Pontificia Universidad, en el año 1827. Los estatutos sancionados por el Libertador permitieron la elección de los Doctores en Medicina como rectores de la Universidad; la inclusión de la enseñanza de la medicina teórica y práctica, pasó a hacerse en seis años.

Se terminó la antigua división en Bachilleres, Licenciados y Doctores, quedando facultados para el ejercicio profesional sólo quienes tenían el título de Doctor. Medicina y Cirugía quedaron equiparadas; los aspirantes a Cirujanos debían seguir curso regular de seis años y obtener el título correspondiente ante la Facultad de Medicina. Para comienzos del siglo XIX, se contaban hasta sesenta médicos en dieciséis localidades de la Provincia de Venezuela.

Los estudios de medicina en Carabobo se iniciaron en el año 1852. La instalación pública y solemne del primer curso en Valencia, tuvo lugar en la Iglesia de San Francisco en Septiembre de 1852. La enseñanza teórica se realizaba en el antiguo Convento de San Buena Ventura, hoy Facultad de Derecho de la Universidad de Carabobo.

La enseñanza práctica se cumplía en el Hospital de Caridad, en la llamada esquina de la Estrella, en el cruce de las calles Soublette y Colombia. Para el año de 1892 fue creada la Universidad de Valencia. Los estudios médicos experimentaron una mejor organización; se abrieron laboratorios, museos, bibliotecas y salas de ciencias naturales. La Universidad de Valencia funcionó durante diez años; concedió títulos a más de cincuenta cursantes en Medicina.

Es de destacar que la cultura médica de nuestro país, al igual que el resto de los países occidentales, adoptaron en las escuelas de medicina el modelo biomédico que se apoya en el pensamiento newtoniano-cartesiano para su científicidad; esto se evidenció en la implementación en los currícula médicos, de una enseñanza teórica y práctica basada en una concepción mecanicista y fragmentaria del cuerpo humano, lo cual ya se ha mencionado anteriormente y se profundizará en el siguiente capítulo.

Educación médica oriental

La medicina oriental, con especial mención de la acupuntura, es la más antigua de la humanidad. Sus orígenes datan de más de 5.300 años de antigüedad. Surge en la antigua China como consecuencia

de las especiales características de observación de los pueblos orientales. El pueblo, principal protagonista de su salud, participaba activamente en el futuro de su cuerpo. La medicina no era algo ajeno al hombre, sino que era parte de sus propios secretos y no estaba reservada a ninguna clase dominante.

Los primeros escritos médicos en la medicina clásica china se basaban en restos atribuidos a tres emperadores legendarios. El más antiguo era Fu Hsi (2900 a.C.), de quien se afirmaba que creó el pa Kua, símbolo compuesto de trazos Yang y trazos Yin combinados en ocho (pa) trigramas separados (Kua) que podían representar todas las condiciones del Yin-Yang. Este sistema se continúa enseñando actualmente en las escuelas de medicina tradicional china.

Shen Nung, el Emperador Rojo (Hung Ti), recopiló el primer herbolario médico, el Pen-tsaio (2800 a.C.), en el que se exponen los efectos de 365 fármacos personalmente comprobados por él. Una leyenda afirma que un remedio mágico hacía transparente la piel de su abdomen, lo que le permitía observar la acción de las plantas que probaba. Otra historia cuenta que abrió su abdomen y lo suturó dejando una abertura. Se dice también que Shen Nung dibujó el primer gráfico sobre acupuntura, procedimiento médico más antiguo quizá que los propios emperadores legendarios.

La gloria de Yu Hsiung (2600 a.C.), el Emperador Amarillo (Iluang Ti), reside en su gran compendio médico Nei Ching (Canon de la Medicina). Transmitido y enseñado oralmente durante muchos siglos, este texto básico fue escrito posiblemente en el siglo III a. C. Su versión actual data del siglo VIII d. C, cuando Wang Ping hizo la última revisión amplia.

La parte más extensa del Nei Ching es el Sun-Wen (cuestiones simples), que recoge la conversación del Emperador Amarillo con Ch'í Po, su primer ministro, instrucción dada a los alumnos en forma teórica y práctica sobre todos los aspectos de la salud y la enfermedad, incluidos la prevención y el tratamiento. La sección denominada Ling-Hsu (bases espirituales), está enteramente dedicada a la acupuntura. Se atribuye a Yu Hsiung otro gran compendio titulado las conversaciones del Emperador Amarillo y la muchacha sencilla, que trata extensamente las cuestiones sexuales desde el punto de vista del taoísmo.

Otras notables fuentes de los antiguos saberes médicos chinos son el Shih Ching (Libro de las Odas), posiblemente anterior al epos homérico, y el Lun-yu, conjunto de discursos de Confucio escritos y enseñados poco después de su muerte, que influyeron en las normas de conducta de muchas generaciones.

Durante la dinastía Chou (1050-225 a.C.), se completó la extensa recopilación de textos médicos llamada Instituciones de Chou, que se convirtió en la base de la enseñanza de la medicina en las siguientes dinastías. En la dinastía Han (206 a.C. – 220 d.C.) destacó un notable tratadista clínico llamado Tsang Kung, quien describió por vez primera muchas enfermedades y educó a sus alumnos sobre las mismas, entre ellas el cáncer de estómago, los aneurismas y el reumatismo. Chang Chung-ching, llamado el Hipócrates chino, escribió en el siglo III a. C, el clásico tratado El tifus y otras fiebres.

Ko Hung, afamado alquimista y gran observador, escribió obras en las que describe el beriberi, la hepatitis y la peste, ofreciendo también uno de los primeros estudios sobre la viruela.

Sun Szu-miao (581-682 d.C.) escribió el Ch'ien Chin Yao Fang (Mil recetas valiosas) que resume en treinta volúmenes la mayor parte de la enseñanza del saber médico de la época. Encabezó además un grupo que escribió una colección de cincuenta volúmenes sobre patología. El Hsi Yuan Lu, escrito

durante la dinastía Sung, es un compendio de medicina legal que llegó a ser la primera fuente de instrucción y del conocimiento sobre el tema.

Los conocimientos anatómicos de la antigua China se impartían a los alumnos con un basamento más en la especulación que en la disección u observación directa. Como las doctrinas de Confucio prohibían profanar los cadáveres, no se hicieron estudios anatómicos de forma sistemática hasta el siglo XVIII, mucho después de Vesalio. Incluso durante el siglo XIX, en las escuelas médicas hospitalarias la anatomía se enseñaba con diagramas y modelos artificiales más que mediante disecciones.

Las funciones fisiológicas se explicaban a los estudiantes a partir de un sistema humoral parecido al de los griegos del siglo VI a.C. y los puntos de vista galénicos del siglo II d.C., con la única excepción de que tenían cinco humores en vez de cuatro. (El número cinco poseía para los chinos un significado mágico y se usaba también en otras clasificaciones: cinco elementos, cinco sabores, cinco emociones, cinco tipos de dolor, etc.).

Las ideas del Nei Ching referentes al movimiento de la sangre, se aproximaron a las de Harvey miles de años antes. Sin embargo existía la creencia de que algunos vasos del cuerpo conducían aire, y no parece que los comentaristas considerasen los vasos que llevaban la sangre como un sistema cerrado.

Los métodos chinos de diagnóstico que se enseñaban a los alumnos eran la anamnesis, el examen del pulso, la observación del cuerpo, el estudio de la voz y a veces, la palpación de las zonas afectadas. Sin embargo, los médicos antiguos consideraban cada paciente como el reflejo de las circunstancias ambientales (incluso el universo entero) en mayor medida que lo hacen los profesionales en la actualidad. La técnica diagnóstica más importante de la antigua China fue el examen del pulso. El enfermo sólo tenía que extender su brazo para que el médico determinara los síntomas, emitiera el diagnóstico, predijera el pronóstico y ordenara el tratamiento adecuado por el mero hecho de examinar el pulso.

El tratamiento de acuerdo con el Nei Ching, consistía en la instrucción dada en relación a cinco tipos del mismo: curar el alma, nutrir el cuerpo, administrar medicamentos, tratar el organismo globalmente y usar la acupuntura y moxibustión. El médico tenía que restituir al enfermo al camino del tao. El médico debía determinar las causas de la disarmonía del cuerpo y actuar en consecuencia. Los ejercicios físicos se realizaban con el fin de proteger el organismo de la enfermedad y para mantener la salud. Los remedios medicamentosos fueron clasificados en cinco categorías: hierbas, árboles, insectos, piedras y granos.

En cuanto a la alimentación del paciente, el médico hacía uso de combinaciones complejas de alimentos de acuerdo con sus proporciones potenciales del Yang y Yin. Las comidas poseían su propio equilibrio, siendo cada uno de los cinco sabores beneficioso para un determinado elemento del organismo: lo ácido para el hueso, lo picante para los tendones, lo salado para la sangre, lo amargo para la respiración.

La mayoría de sus técnicas se desarrollaron en China en el siglo I antes de Cristo (a.C.). De hecho, aún se conservan textos muy antiguos originarios de este país, como el Shen Nong Ben Cao Zing (el Libro de las hierbas de Shen Nong), que data de hace más de 2000 años. Aunque el clásico por excelencia de la medicina tradicional china es el Nei Ching, compendio de los principios médicos chinos desarrollado bajo las órdenes de Huanngti, el Emperador Amarillo. Este escrito se desarrolla en forma de diálogo entre el citado emperador y sus seis ministros, que eran médicos. Hoy en día se conservan dos partes de este texto: el Su Wen y el Ling Hsu que se describen en páginas anteriores.

De algún modo se le considera un texto clásico de enseñanza de la doctrina médica, dentro del concepto de la medicina preventiva. Los conceptos de Tao, Yin y Yang y de los cinco elementos permiten explicar la constitución física y mental del hombre y de sus interacciones con el ambiente en que se desenvolvía. La salud es vista en el Nei-Ching como el resultado de un equilibrio entre los elementos corporales y los universales, según un adecuado discurrir de la energía de la vida.

Entre los siglos V y VI estos conocimientos son transferidos por migraciones, hacia otros países asiáticos como Corea y Japón donde se difundió ampliamente, aunque no sin sufrir ciertas adaptaciones e incorporaciones de algunas técnicas propias de estos países. Tanto en Japón como en la antigua China, era necesario pertenecer a una clase social elevada para ingresar en una escuela médica, aunque también se nombraban profesores encargados de instruir a los estudiantes de origen humilde.

En las zonas del sudeste asiático y del Tíbet se desarrolló una enseñanza que combinaba elementos chinos, indios y árabes; relacionados con los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y negra) y con el yoga.

Es de destacar que en el siglo VII d.C. a los alumnos de las escuelas de medicina china se les exigía una intensa y prolongada preparación, que incluía la realización de un examen oficial, antes de que

fuera dado el nombramiento y fuera permitido el ejercicio médico; esto ocurre cuatrocientos años antes de que se instituyera el primer sistema de titulación europea.

En el siglo VIII un monje budista llamado Chien Chen logró una posición eminente en la corte imperial de Nara, donde con el nombre de Kanjin, enseñó medicina práctica y tradujo textos chinos de materia médica. A fines de dicha centuria, la medicina china estaba ya ampliamente difundida en el Japón, hasta el punto de que el médico Wake Hiroya fundó una escuela basada en su metodología. Poco más tarde, el emperador Heijo (806-810) intentó vanamente oponerse a la influencia extranjera y restaurar la medicina tradicional japonesa, ya que los métodos chinos estaban firmemente arraigados.

Las escuelas regulares existieron antes del año 1000 de nuestra era. En el siglo XI se fundó una institución para la educación médica bajo los auspicios imperiales. La especialización apareció tempranamente, así mismo las subespecialidades médicas. Se entendía que los médicos y los boticarios ejercían ocupaciones distintas, aunque unos y otros eran considerados sanadores. En la dinastía Chou había nueve especialidades que se ampliaron a trece en el período Mongol.

En el siglo XIV, bajo la dinastía Ming (1368-1644) la enseñanza de la medicina china se agrupó en seis escuelas filosóficas.: un grupo que enseñaba todo lo relacionado con el equilibrio yin-yang y establecía que la causa de la enfermedad se producía por el desequilibrio de estas fuerzas; las wen-pou cuyas enseñanzas atribuían a la preponderancia del yang y la prescripción del ginseng y el acónito como tratamientos de los pacientes; las escuelas radicales que enseñaban la prescripción de remedios drásticos; las escuelas conservadoras que enseñaban textos clásicos y no se desviaban jamás de sus doctrinas; la escuela ecléctica que enseñaban a los alumnos principios procedentes de otras sectas y la escuela basada en las enseñanzas de la desarmonía de los cinco elementos y los seis vapores.

Si bien en este período cristalizó el sistema educativo, que sufrió pocos cambios a lo largo de las centurias siguientes, se registró una gradual decadencia, hasta llegar al año 1800, cuando había una sola escuela en Pekín.

Desde finales del siglo XVIII y hasta bien entrado el XX, la medicina oriental se enfrenta con la ciencia occidental. Adoptada por las clases altas de China, comienza a exigirse titulación como médico de Occidente para poder curar. La medicina tradicional llegó incluso a prohibirse, quedando relegada al pueblo, donde siempre sobrevivió.

Después de la revolución comunista de 1949, la medicina tradicional china empieza a despertar el interés científico, realizándose diversos estudios con el objeto de comprender su funcionamiento y unir sus técnicas a las de la medicina convencional en su esfuerzo por devolver la salud.

En 1966, la Escuela Superior Médica China estableció el primer departamento de medicina china de Taiwán; pero hasta 1983 no se inició su programa de postgrado. Este sigue siendo el único centro de la isla donde se pueden adquirir conocimientos de medicina china de forma oficial, con un pregrado cuyo programa de medicina dura 7 años y los programas de postgrados con 5 años de duración. Los alumnos participan en el examen nacional con la intención de conseguir la licencia de doctores en medicina china. Los aprobados del programa de siete años también tienen la posibilidad de convertirse en doctores de medicina occidental.

En la actualidad, las facultades chinas de medicina occidental dedican entre 10 y el 15 por ciento de su temario a la medicina china. El gobierno central continúa con una política de expansión de la medicina tradicional. El aumento del número de doctores tradicionales es una de sus prioridades; hoy son alrededor de 300.000. Además, el 20 por ciento del aumento previsto en camas hospitalarias será para terapias tradicionales; desde 1985 ha habido en este sentido un incremento anual del 8 por ciento.

A la par que se da este proceso de penetración de la medicina occidental en oriente, sucede también lo contrario. La medicina, cultura y la filosofía de la antigua China se difundieron también, aunque parcialmente, hacia Occidente, durante los siglos VII y VIII. Hay que subrayar, sin embargo que los misioneros árabes islámicos y los indios budistas influyeron en un doble sentido cuando viajaron a China. Como en sus misiones necesitaban traducir el sánscrito y el árabe al chino y viceversa, los saberes médicos se difundieron en las dos direcciones.

Pero, aunque ya existían estas referencias anteriores, son los jesuitas franceses enviados a China por Luís XIV, los que introducen en el viejo continente la acupuntura.

Actualmente, el uso e investigación cada vez más creciente de la medicina alternativa, ha motivado la expansión de la medicina tradicional oriental en el mundo, con sus inmensas posibilidades, dentro de un marco holístico de tratamiento.

Los chinos aplican la teoría de Yin-Yang y la teoría de los cinco elementos en el cuerpo humano. Observan y clasifican las distintas características del cuerpo en diferentes tipos. El exceso o deficiencia de uno u otro son los responsables del desequilibrio que causa la enfermedad.

La teoría de los cinco elementos, del Yin-Yang no es comprensible a partir de una simple lectura. El ciclo vital de la naturaleza es un equilibrio entre el Yin y el Yang, esto se comprende a partir de la observación de los fenómenos naturales.

Para Iglesias (1982), la medicina tradicional china, el método de participación en especialidades es absolutamente inconcebible, ya que ella estudia al enfermo no sólo en su totalidad (aspectos cualitativos y cuantitativos), sino ampliando más su campo de visión, situando al sujeto en su medio, en todas sus relaciones con la manifestación, para percibir en suma al hombre total.

Los médicos chinos tratan al paciente según Lyons (1994), como un ser en totalidad con desequilibrio, y trata de encontrar la causa de la enfermedad para poder mejorar la situación y solucionarla. Los médicos se clasificaban también de acuerdo con los resultados que obtenían en su práctica clínica. Ya en la época de la dinastía Chou y Tang, tenían que informar acerca de sus éxitos y de sus errores con la finalidad de controlar a una nueva categoría profesional.

Los conocimientos médicos, para Lyons (1994), se consideraban como un poder secreto que pertenecía a cada práctico. Mientras que en otras sociedades, tanto primitivas como desarrolladas, la difusión del saber médico era controlada por asociaciones profesionales. Los médicos chinos guardaban sus secretos y solamente los transmitían a sus hijos o a veces a personas muy elegidas y calificadas. En los primeros tiempos la asistencia médica se prestaba por humanitarismo, ya que los médicos eran gobernantes, sabios, nobles e incluso sacerdotes y no existían incentivos sociales ni económicos.

La medicina tradicional china, para Chung (1987), trata al paciente desde un punto de vista holístico, utiliza un sistema empírico con el uso exclusivo de hierbas naturales, acupuntura y

moxibustión, y otros métodos terapéuticos que se realizan a través de las manos. Por ejemplo: Tui-Na, reflexología, digitopuntura, etc. Es importante saber que la dieta del paciente está incluida dentro del tratamiento. Una adecuada alimentación ayuda a la recuperación de la salud.

Para Clemares (1997), la medicina tradicional china, es parte de un sistema filosófico que explica el funcionamiento del universo de una manera muy particular. Entiende que el hombre es una parte del todo. Por lo tanto un microcosmos; su existencia individual es inseparable de la manifestación cósmica total y de este vínculo dependerá el estado de salud o enfermedad. En medicina tradicional china se concibe al ser humano como un todo, compuesto por los planos físico, mental, emocional y espiritual.

Para la medicina alopática entender una enfermedad significa descubrir una entidad diferente del paciente; para la medicina tradicional china, en cambio significa captar las relaciones entre los signos y síntomas del paciente y entiende que la salud también depende del estado de felicidad del individuo.

La medicina china, para Clemares (1997), está tremendamente impregnada de conceptos filosóficos de una forma de estar en el mundo. Fueron los movimientos filosóficos que aparecen en Oriente los que más influyeron. Estos movimientos impregnaron esta forma de hacer o actuar en medicina tradicional.

Educación médica alternativa

Constituyendo una adaptación de buena parte de los principios de la medicina oriental, Hanna (1999), refiere que la llamada educación médica alternativa surge a finales del siglo XVIII y se extiende por varios países Europeos y Latinoamericanos; especialmente en Alemania surgen figuras como Samuel Hahnemann (padre de la homeopatía), Cristop Hufeland, Heinrich Laman y Augusto Bier, que dieron un fuerte impulso a la medicina natural. La fitoterapia se enseña en forma teórica y práctica en el Instituto Nacional de Medicina de Gran Bretaña, que se había fundado en 1864, y se mantiene la School of Herbal Medicine para fines de enseñanza

De la Rosa (1998), refiere que, después de 1945, en Alemania del Este ya existía una especialidad médica oficial en medicina naturista, llamada fisioterapia; pero los conocimientos sobre medicina naturista en la parte occidental se transmiten en forma teórica y práctica casi exclusivamente de forma extrauniversitaria, más que todo en congresos y en cursos de formación de postgrado.

A partir de 1985 estos cursos se integran en el currículo de las escuelas de medicina. En 1991 se crea la Cátedra de Berlín, dirigida por el Dr. Bühring, y en otras universidades como Munich aparecen proyectos docentes de Medicina Naturista. Desde 1993 se incluyeron en los currículos de los estudios médicos alemanes la enseñanza de la medicina naturista, así como preguntas al respecto en la segunda parte del examen médico. La Universidad de Munich ha fundado el Instituto de Investigación sobre la teoría de la medicina y la farmacología tradicional china.

Procesos similares ocurren en otros países de Europa. Por ejemplo, en Francia hace más de doce años que en la Universidad de Bobigny (Paris) se imparten estudios de medicina naturista. También la práctica de la homeopatía está legalizada de forma exclusiva para los médicos. Este país posee 12 escuelas de enseñanza privada en forma también teórica y práctica con más de cuarenta centros en los que forman, anualmente, cinco mil profesionales.

Existen unas siete universidades que imparten estudios de hidrología, otras tantas que enseñan homeopatía, acupuntura o sofrología. Sin embargo, es más frecuente la realización de diplomaturas

para temas específicos integrados dentro del naturismo o la medicina complementaria. En la Universidad de Montpellier, por ejemplo, se imparte un Diplomado de Fitoterapia.

Por su parte, el Departamento Educativo de la Universidad de Utrecht, en Holanda, con ayuda de algunos médicos homeópatas locales, ha organizado un curso teórico y práctico de tres años de duración con el fin de presentar esta disciplina a los médicos recién licenciados. Tras los tres años de formación básica, existe un curso avanzado para homeópatas de los Países Bajos, los cuales pertenecen a una asociación profesional.

Actualmente se está realizando un considerable esfuerzo para unificar los programas educativos de homeopatía por parte de todas las escuelas inglesas. El convenio de cooperación entre la Universidad de la Medicina China de Beijing y la Universidad Nacional de Inglaterra ha aportado precedentes a las instituciones regulares de este país y del resto de Europa para que establezcan la enseñanza teórico y práctica de la ciencia médica naturista.

Respecto a la enseñanza en Italia, puede decirse que aún está relativamente desorganizada. Para Holgado (1999), hay más de veintiséis escuelas de homeopatía con funcionamiento independiente entre sí. La duración de la enseñanza teórica y práctica, oscila entre uno y tres años y el número de horas entre ciento cincuenta y trescientas.

En Verona se organiza un curso que cuenta con el apoyo didáctico, imparten un fin de semana al mes durante nueve meses además de una semana completa en verano. Actualmente existe una propuesta en Milán de unificación de la enseñanza teórica y práctica de la homeopatía clásica por parte de la Unione delle Scuole Italiana di Omeopatía Hahnemanniana (USIOH), con un ciclo de cuatro años y ciento veinte horas de clase.

En Grecia hay varios centros de enseñanza, de las cuales la más conocida es la Escuela Ateniense de Medicina Homeopática, dirigida por George Vithoukas. Ofrece una enseñanza de tres años en que los dos primeros son de teoría y el último totalmente práctico.

También en Austria la práctica homeopática tiene una tradición muy fuertemente establecida y es practicada por médicos cuya formación teórica y práctica abarca tres años posteriores a la licenciatura oficial.

En Finlandia se ha inaugurado recientemente la primera escuela de homeopatía para médicos estudiantes cuya instrucción es teórica y práctica. Esta iniciativa está generando mucho interés entre los profesionales de la medicina. La duración de la enseñanza es de dos años y medio.

En Noruega existen varias escuelas de enseñanza teórico y práctica que tienen una duración que varía entre tres y cinco años. Igualmente Suiza ha reconocido de forma legal la homeopatía, aceptando las farmacopeas alemana y francesa como textos oficiales. En la Universidad de Zurich el profesor Schneider imparte igualmente su enseñanza bajo la denominación genérica de Homeopatía para médicos.

En Bélgica existen tres opciones para la formación de los médicos homeópatas. La Asociación Homeopática Europea, dirigida por el Dr. Jacques Imberechts, que imparte una enseñanza de cuatro años de estudio de la teoría, materia médica y repertorización. La Facultad Médica Homeopática de Bélgica, con centros de estudios en Bruselas, Gante, Luik y Namur, tiene un programa de tres años de

duración e incluye el estudio teórico de materia médica y un aprendizaje clínico práctico de un mínimo de doscientas horas. Centro de Investigación Clínica de Homeopatía Clínica, dirigido por el Dr. Alfons Genkens en Hechtel, que también enseña mediante un programa de tres años, con teoría y practica de presentación semanal de casos clínicos y seminarios.

En España se crea en 1989 en la Universidad de Zaragoza, un curso de postgrado para la enseñanza teórica y práctica de la medicina naturista, y otro tanto ocurre en 1995, en la Fundación Boshi Gimpera de la Universidad de Barcelona. Mientras tanto, en las secciones colegiales de Zaragoza y Sevilla se han realizado cursos de formación de médicos acupuntores.

En Zaragoza, y unido al curso de postgrado de la Universidad, se viene realizando la experiencia de una consulta de medicina naturista en un centro de salud con funciones asistenciales y docentes. Las conclusiones de esta experiencia que consideramos positiva se presentaron en las VII Jornadas de Atención Primaria de la Comunidad de Navarra. Sobre todo interesa que desde una visión multidisciplinar en el ámbito de la atención primaria se puedan desarrollar con profesionalidad las técnicas terapéuticas que nos permiten el enfoque del criterio médico naturista.

El 16 de Junio de 1995 se realizó la tercera reunión europea en la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid), donde se abrió a los asistentes un Programa de Medicina Naturista. Asimismo se acuerda la creación de un comité preparatorio para la realización a nivel europeo de una Sociedad de Medicina Naturista Clásica, de la cual forman parte: Alemania, Austria, Suecia y España. Japón y la República de Corea han fundado escuelas de medicina china; Francia, Estados Unidos, Italia, Australia y otros países han establecido institutos de medicina china o de acupuntura y moxibustión.

En Estados Unidos hay numerosos Colleges que imparten una enseñanza teórica y práctica de medicina complementaria y de medicina naturista que dura entre tres y cinco años.

En Latinoamérica existen diversos intentos y logros en el seno de la enseñanza universitaria; posiblemente, el más avanzado sea el de la Universidad de Los Condes, en Santiago de Chile, que en 1993 estableció una cátedra de medicina naturista cuya enseñanza es teórica y práctica.

En Cuba se están haciendo esfuerzos, especialmente en la Universidad de Camagüey, para establecer un programa de estudios en este sentido, y tratar de ser la sede de la Escuela de Medicina Naturista. En septiembre de 1995, se inició la enseñanza teórica y práctica de medicina naturista de un año a tiempo completo, coordinado por el Dr. Rómulo Rodríguez Ramos.

En México con el objeto de estandarizar el conocimiento y asegurar un óptimo nivel académico, así como una práctica clínica ética y profesional de la Acupuntura, se estructuró el Programa Nacional de

Enseñanza teórica y práctica, en coordinación con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Este programa conjuga la formación médica occidental con las diversas corrientes y escuelas de acupuntura a nivel mundial (siendo la china su columna vertebral), originando el concepto de Acupuntura Mexicana. En base al mismo se está elaborando un examen nacional para la certificación de los acupunturistas. En la Universidad de Guadalajara, el Dr. Héctor Solórzano ha desarrollado un programa de estudios de medicina complementaria.

En Brasil se creó la Escuela de Homeopatía, la Facultad Hahnemanniana y el Hospital Hahnemanniano, reconocidas por el gobierno y la Escola de Medicina e Cirurgia do Ríó de Janeiro en 1957; a partir de allí, la homeopatía tomó mayor impulso. Aunque, hay que aclarar, por Decreto ya la enseñanza teórica y práctica se había oficializado en el año 1919. El Decreto en su artículo dice: “Además de los médicos graduados por las escuelas oficiales o equiparadas, la clínica homeopática será ejercida por los profesionales habilitados por el Instituto Hahnemanniano.”

En 1952, también por decreto, fue declarada obligatoria la enseñanza teórica y práctica de la Farmacotecnia Homeopática en todas las facultades de farmacia de Brasil. Este país cuenta con la Farmacopeia Homeopática Brasileira, que es el texto regulador oficial para todos los procesos de fabricación del medicamento. Esta obra fue publicada en 1977.

En el año 1980, el Congreso Federal de Medicina resuelve reconocer oficialmente la homeopatía como una nueva especialidad médica, con la firma de su Presidente, Dr. Murillo Bastos Belchior y de su secretario, Dr. Losè Luiz Guimaraes Santos, con lo cual la homeopatía puede ser enseñada en forma oficial en las Facultades de Medicina del país y ser reconocida también en la práctica asistencial por el Instituto Nacional de Previsión Social.

En la Argentina el centro de enseñanza e investigación médica homeopática es el organismo a través del cual se lleva a cabo la formación de colegas médicos, con cursos completos que ofrecen las más avanzadas técnicas de instrucción y enseñanza teórica y práctica en Homeopatía Clásica disponible en la actualidad.

En Venezuela existe una centralización de Asociaciones de Medicina Naturista de América. El primero que introdujo la homeopatía en Venezuela, según Barros (1992), fue el Dr. Manuel Porras (1820-1968) y Fernando de Ville estableció la primera Escuela Médica de Homeopatía en Caracas, en el año 1880; a partir del año 1961 hasta el año 1969, se dictaron cursos teóricos-prácticos de Doctrina Homeopática con 40 horas de duración, en la ciudad de Caracas. En 1971 queda constituida la Escuela de Medicina Homeopática, donde se dictan Cursos Básicos de Medicina Homeopática desde 1971 hasta 1979: a partir de 1986 se inician los cursos con 6 horas diarias y un año de duración, otorgándose diplomas en Medicina Homeopática y desde 1993 la Comisión de Docencia de la Escuela Médica Homeopática extiende a dos años los cursos de medicina homeopática, en la ciudad de Caracas.

En la Escuela de Medicina Tradicional China “LAO TSE”, creada en el año de 1994, se imparte la acupuntura, moxibustión y masajes terapéuticos chinos; se trata de una especialidad con una duración de 3 años (6 semestres), con 1260 horas académicas y prácticas que se realizan en la sede de la Escuela hasta el 4º semestre. El título obtenido acredita como Médico en Medicina Tradicional China.

También, en la Escuela de Acupuntura y Moxibustión “Los Tres Dragones”, fundada en 1997, se imparten cursos de Acupuntura con una duración de 3 años. 3 ciclos anuales (Básico, Medio y Superior) de 10 meses cada uno. El curso “Sistema Bioenergético del ser Humano” tiene como eje programático y bibliográfico los textos del Centro de Medicina Tradicional China (CEMETC), dirigido y fundado por el Dr. A. Carlos Nogueira Pérez en Valladolid/España. De manera complementaria se realizan análisis comparativos de los puntos de vista o planteamientos de diversas escuelas de Medicina Tradicional China, según las temáticas que se vayan abordando.

Por último, si bien todavía no existe como carrera propiamente dicha a nivel universitario, se puede hacer referencia al hecho de que la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, incorporó en el año 1998 la asignatura Medicina Holística, que se imparte como materia electiva para estudiantes de quinto año, a razón de dos horas teórico-prácticas semanales. Asimismo, esta institución universitaria patrocina un Curso de Medicina Tradicional China, dirigido a médicos graduados, con una duración de 3 años y con clases un fin de semana al mes, el cual se inició en el año 2000.

En Conclusión en relación a la evolución histórica de la educación médica es notoria la diferencia entre la sociedad occidental y oriental en cuanto a conceptos y actitudes. En la medicina occidental, el médico que goza de la mejor reputación es el especialista que conoce en detalle una determinada parte del cuerpo humano. En la medicina china, en cambio, el médico ideal es un sabio que conoce la manera en que cooperan todos los elementos del universo, al considerar todas las variables posiblemente un médico que trata a sus pacientes en forma individualizada y cuyo diagnóstico no etiqueta como afectado de una enfermedad específica, sino que registra de la manera más completa posible el estado mental y fisiológico del paciente como un caso único.

PARTE II

EDUCACIÓN MÉDICA OCCIDENTAL

La educación formal en las escuelas de medicina occidental esta basada en el modelo biomédico del paradigma newtoniano cartesiano que tiene una visión técnica-científica en relación a la salud-enfermedad, basada en una concepción mecanicista-organicista que fragmenta al ser humano en aparatos y órganos y admite a la enfermedad como un fenómeno local, como sinónimo de lesión orgánica. Por ello, en la educación formal que se imparte en las escuelas de medicina, privilegia este modelo: biologicista, mecanicista y técnico-científico.

El modelo educativo en la educación médica

Para Balestrini (1999), la enseñanza de la medicina científica se apoyó en el paradigma científico, hecho que se evidencia en el proceso de formación de médicos y también en los contenidos educativos; la racionalidad científica y tecnológica es el modelo predominante en el mundo actual y de nuestro país. Las escuelas de medicina occidental y venezolanas tienen la tendencia a formar tecnólogos de la enfermedad. En este sentido la medicina académica contribuye muy poco a la salud integral de la sociedad. En este sentido la medicina académica no genera una propuesta integral de la salud.

La enseñanza y práctica de la profesión médica occidental, en los hospitales modernos, es tecnificada. En torno a esta tecnología y competencia, la comunicación entre el paciente y su familia, el médico y el resto del personal sanitario, se ha deteriorado. La relación médico-paciente pasó al trato frío, distante, objetivo en el médico tecnificado, olvidando la subjetividad y espiritualidad propia y la de pacientes y familiares.

La concepción mecanicista-organicista considera la enfermedad como lesión orgánica local, trata al organismo como partes individuales, de allí surge la especialización médica y su primordial atención, por partir de un concepto mecanicista del cuerpo humano, se dirige a la enfermedad más que al enfermo; además, se basa en el diagnóstico técnico instrumental de las enfermedades y en los tratamientos y está llena de conocimientos científicos, en detrimento de la cultura humanística, abandonada a medida que iba dando frutos el mecanismo científico.

A pesar que la enseñanza de la medicina formal en las escuelas de medicina occidental y de Venezuela en relación a la interpretación de la salud y la enfermedad tienen una visión técnica-científica, basada en una concepción mecanicista-organicista, la medicina científicista se ha orientado a la salvación de miles de millones de vidas humanas; a elevar la esperanza de vida del hombre; producir tratamientos para atacar las enfermedades que afectan al hombre, novedosos y efectivos, que permiten el establecimiento y el normal funcionamiento del cuerpo humano.

La educación formal y gran parte de la educación informal médica, tiene como prioridad en su enseñanza al conocimiento científico, en la búsqueda de la enfermedad utilizando el método anatomoclínico, fisiopatológico y biológico; no hace énfasis en medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía, medicina naturista ni en aspectos antropológicos en la formación de los estudiantes de las escuelas de medicina, es decir, la praxis médica científica no toma en consideración al ser humano integralmente.

Sin embargo, no se pretende afirmar con esto que la medicina no se interese por el paciente, sino que su primordial atención se dirige a la enfermedad más que al enfermo, no haciendo énfasis en la integralidad de la salud-enfermedad. Es de señalar que una propuesta basada en una concepción integral y holística abordaría la incorporación de conceptos, valores y prácticas al incorporar un modelo que integre tanto la CM como la CAM en el pensamiento de estudio de las escuelas de medicina venezolana.

En la educación médica, este modelo de enseñanza que se fundamentó en la fragmentación del cuerpo humano hecho en las prácticas médicas, dio origen a las diferentes disciplinas y asignaturas que se cursan durante la carrera (histología, anatomía); sólo de esta forma se piensa que es posible transmitirlos. Lo cual también puede observarse en la organización de facultades o escuelas de medicina con sus diversos departamentos, como cardiología, nefrología, neurología, dermatología, ortopedia y psiquiatría.

Esto obliga a los alumnos a enfocar sus estudios en la diversidad de órganos del cuerpo, pero como si cada uno de los ellos funcionara independientemente de los demás. De allí, en ese sistema de órganos, pasan a elegir uno para su estudio exclusivo, como preparación para su carrera en cuanto a la especialidad.

Asimismo, se instruye a los alumnos de las escuelas de medicina occidental en una concepción en la práctica médica que trae consigo, al ser humano visto como una máquina biológica y a la salud como atención a la enfermedad (Bello, 1998), se transmite por la enseñanza en el proceso formación de recursos humanos, mediante una filosofía institucional de la red de servicios asistenciales. Estos enfoques se materializan y encuentran luego su respuesta en un tipo de paciente caracterizado por demandar la salud mediante la curación de la enfermedad a través de la aplicación de fármacos y tecnologías modernas.

Además, también incluye un plano de ideas colectivas sobre el hospital y el medicamento, como únicos medios de curación. Así, a lo largo de su carrera, el estudiante de medicina va internalizando progresivamente la creencia de que no existe, fuera del modelo que impera y del centro donde opera, otra práctica legítima en relación con la salud y la enfermedad.

Por otro lado, Attali (1981) señala que en el transcurso de su formación el futuro médico comienza a considerar a los procesos patológicos locales como desarrollos limitados en el tiempo e independientes de la actividad general del organismo. Si bien es cierto que cada órgano y cada función tiene su propia autonomía y poseen una serie de propiedades específicas, se encuentran sometidos a una coordinación colectiva o una subordinación recíproca que determina la síntesis unitaria del organismo.

Bajo esta perspectiva de la medicina, los procesos de diagnóstico y terapéutica médica que conoce y aprende el estudiante, corresponden sólo a la visión unilateral del proceso vigente. Se trata de un proceso de diagnóstico que se vincula al establecimiento de una patología individual con el objeto básico de identificar la entidad nosológica de la cual es portador el paciente.

La información obtenida se deriva de los síntomas y signos que presenta el paciente, como organismo individual; para luego ser interpretada por el médico a través de su pensamiento concreto

teórico, racional, la revisión de los exámenes complementarios y con ello lograr el diagnóstico clínico. La autoridad indiscutible de la ciencia para el análisis del binomio salud-enfermedad se basa en una enseñanza dogmática, fundamentada en la lógica de la razón como una verdad exacta que permite alcanzar un conocimiento real.

Esta práctica orientada por la racionalidad y la objetividad, según Attali, responden a una determinada concepción, según la cual el diagnóstico, una vez que ha seguido un proceso sistemático, metódico, arroja resultados que son considerados por el resto de la comunidad médica como infalibles, es decir, universales y, como tales, son aceptados.

Los resultados de su diagnóstico son seguros y ciertos. No se admiten fallas derivadas de este modelo, la lógica de modernidad y progreso que lo avala sustenta, cualquier acción cognoscitiva que se produzca dentro de éste. Si otras prácticas médicas no oficiales son capaces de generar un diagnóstico más certero del proceso de enfermedad del paciente, éste no tiene ninguna validez para la comunidad científica de este espacio.

El citado autor, refiere que en el contexto capitalista occidental, la educación médica va asumiendo la hegemonía, en detrimento de otras formas de cura, su consolidación implicaba el otorgamiento de medios para producir ese conocimiento. Era necesario, entonces, unificar el espacio de aprendizaje, el de la práctica, del descubrimiento y el de la clínica. Dentro de este contexto, en el ejercicio profesional el hospital pasa a ser el espacio privilegiado. La formación, que comienza en el aula y encuentra continuidad en el hospital, que asegura la permanencia de este proceso educativo.

En las escuelas de medicina occidental al alumno se le enseña la práctica médica en relación directa médico-paciente, es decir, en la cama del enfermo, recogiendo un aspecto crucial del método hipocrático. No obstante, este proceso a la larga va enseñando al estudiante cuál es su lugar dentro del espacio del hospital: el lugar del que sabe, el lugar del que puede, el lugar del que no está postrado y subordinado, como sí presumiblemente ocurre con el paciente.

Al estudiante se le insiste en su enseñanza en el procedimiento de la autopsia de los cadáveres a fin de habituarse a las lesiones, los cambios patológicos en la morfología, los síntomas. Además de esto, el estudio de la anatomía humana, anatomía patológica, embriología y la microbiología propician que en las escuelas se establezcan de manera permanente los conceptos y los métodos de estudio basados en una concepción organicista-mecanicista y biologicista que constituyen la base de la investigación y de la enseñanza médica en la actualidad.

Asimismo, la concepción educativa en medicina asigna a la prevención muy poca importancia y muy poco peso específico en el proceso de formación, se centra en el método alopático y se dirige al conocimiento de estrategias de ataque -en el sentido militar del término- contra los factores patógenos, para destruir al enemigo y para eliminar al agresor. Pero, el énfasis no sólo se hace en la terapéutica sino que también la quirúrgica ocupa un espacio importante en la formación del futuro médico.

En otro orden de ideas, puede decirse que, básicamente, el avance del conocimiento y los nuevos adelantos tecnológicos es lo que se enseña en las escuelas de medicina; no sólo se imparte como contenido, sino que se fomenta como proceso, es decir, que el estudiante aprende a valorar el avance y la actualización como los elementos distintivos de un buen profesional.

Ahora bien, en el afán de conocer al cuerpo humano para poder curarlo, éste se ha llevado a un nivel de universalidad, es decir, impersonal y ello es lo que se aprende en dichas escuelas. Acaso no podía ser de otro modo, pues esa era la vía para hacer científica la medicina. Al considerar al método científico y al modelo biomédico de enseñanza, como soporte intelectual de la instrucción en la

medicina occidental, la única vía posible de aproximarse a los problemas de salud o enfermedad del individuo, es a través de éste. Es decir, el conocimiento médico tiene validez en la medida que fundamenta su acción en la lógica de los registros de la ciencia.

Por todo lo anteriormente dicho, la medicina convencional tiene que integrar tanto en su enseñanza como en el ejercicio de la profesión médica los conocimientos de la medicina alternativa y complementaria en la formación del médico, para su beneficio y también en su ejercicio profesional al utilizar otras terapias médicas alternativas que han demostrado su eficacia y seguridad al implementarlas conjuntamente con la medicina convencional en el tratamiento de algunas enfermedades agudas y crónicas de los pacientes.

Características de la educación médica occidental

Hay que señalar que la medicina facultativa u ortodoxa surge, según Payan (2002), como parte del desarrollo de lo que de una manera muy general se llamó el pensamiento de occidente, basado en el paradigma cartesiano newtoniano esta medicina incorporó dicho paradigma en su proceso de enseñanza aprendizaje en las escuelas de medicina occidental caracterizado por un enfoque reduccionista y mecanicista del concepto de salud-enfermedad del cuerpo humano que se comienza en el aula y encuentra continuidad en el hospital que asegura la permanencia de este proceso educativo.

A su vez, para Payan (2002), este enfoque, puede decirse que- aunque ya despunta desde la época del renacimiento en Europa- fue elaborado en el siglo XVII, a partir de las ideas cartesianas y todavía sigue siendo utilizado, aunque ya no como modelo sino como dogma por no pocos, para explicar los fenómenos naturales. Descartes (citado por Payan, 2002), asumía que la mente humana era la base absoluta de la realidad objetiva: “cogito, ergo sum” (pienso y luego existo).

Esta concepción científico analítica basada en el pensamiento newtoniano-cartesiano que se estableció para la explicación del mundo físico, se basó en las siguientes premisas: (a) la mente humana está separada de la naturaleza con lo cual la medicina facultativa se orienta al tratamiento de lo psicológico del ser humano desestimando los aspectos ecológicos y ambientales en el proceso salud enfermedad; (b) el universo funciona como una máquina con una estricta relación causa-efecto pero el hombre es un conjunto de respuestas reflejas; (c) la realidad se explica por la suma de las partes con lo cual no se intuye la presencia de fuerzas sinérgicas que constituyen la esencia de la vida del hombre. En líneas generales puede decirse que esto fue beneficioso para el progreso de la ciencia y del conocimiento, ya que esta forma de pensar surgió inicialmente como reacción a las concepciones medievales.

Sus pilares son el positivismo, corriente que motiva a aceptar sólo lo que se puede medir, cuantificar y percibir con nuestros cinco más evidentes sentidos, y el mecanicismo, que supone que

todo en el universo puede mirarse desde una sola racionalidad, puede fragmentarse como las piezas de un reloj y puede predecirse porque nada se sale de unas leyes generales.

A su vez, para Foucault (1970), uno de los avances más grandes ocurridos en el siglo XX, y que permiten la crisis del pensamiento de Occidente, fue descubrir que los sistemas biológicos no se ajustan a las leyes de la casualidad lineal, ya que son cambiantes, impredecibles y dinámicos; la física cuántica, la termodinámica y la biocibernética demuestran que el determinismo y el mecanicismo son insuficientes para explicar lo vivo, y que es necesario cambiar la lógica de pensamiento e incluir conceptos como la probabilidad.

Frente a la visión mecanicista de partes aisladas que al unirse forman un todo, se plantea la visión holística de sistemas, que permite entender que no es posible la objetividad absoluta ya que el observador interactúa sobre lo observado. Según estos descubrimientos, somos y estamos inmersos en sistemas de alta complejidad con capacidad de autoorganización que no se pueden dividir en partes ni ser detenidos, ya que las propiedades y conductas del todo emergen de la relación de sus partes. El enfoque cartesiano entonces se ve obligado a aceptar la duda, la complejidad y la incertidumbre, abandonar el dogmatismo, y permitir el diálogo con otras racionalidades.

Por otro lado, al considerar a la medicina, una ciencia, Attali (1981), refiere que tiene como objetivo esencial la promoción y conservación de la salud, es lógico pensar que tiene una función de fuerza productiva en el mundo societal, lo cual permite evidenciar que ésta no permanece al margen de la racionalidad. En este sentido uno de los rasgos de la práctica de la medicina alopática, lo constituye el carácter cientificista que lo sustenta. De allí, que la racionalidad científico-técnica, permite al espacio médico, la sustentación de un determinado modelo tecnológico, implantado en este quehacer.

La razón técnica, citada por el autor, en los procesos de enseñanza permite satisfacer las necesidades humanas frente a los problemas de salud enfermedad, justificando y legitimando así los procesos tecnológicos. Esta orientación, consolida a las ciencias médicas, en el marco de la revolución científico-técnica, conducentes a la industrialización y tecnicidad progresiva de la medicina.

Esta orientación cientificista, según Attali (1981) vigente en esta concepción médica contemporánea, se sustentan en un modelo de enseñanza que es: biologicista, individualista, mecanicista, cerrado, ahistórico, etc. Además, se apoya cada vez más en el conjunto de medios técnicos que le proporciona la tecnología médica, a efectos de realizar el diagnóstico.

Al respecto, Thorn (1982) refiere, que la racionalidad de las relaciones cognoscitivas se centró en el paradigma de la ciencia, a partir de lo cual generó toda una cadena de expectativas y carga valorativa que se despliega hacia los sujetos sociales a través de una red de relaciones formales e informales (aparato escolar, medios de comunicación, entre otros).

Por ende, se tendió a la sobrevaloración de lo racional y se fue desestimando todo aquello que la lógica no logra explicar, como lo subjetivo, emotivo, la magia y la intuición. Atendiendo a esto, el valor universal de la ciencia en el mundo occidental opera como un cemento que une las

representaciones que configuran una determinada forma de pensar y dota de sentido a la vez que sirve de soporte a la realidad imperante.

Por ello, Beeson (1983) señala que, a través de la instauración de cierto tipo de operaciones intelectuales formalizables, en el marco de la cientificidad y de su sistematización lógico formal, se constituyó la manera de validar los procesos que se observan, es decir, el régimen de verdad. Dentro de los elementos que caracterizan la estructura de la ciencia, Bunge (1970) ha señalado que se encuentran los supuestos de la objetividad, racionalidad, universalidad, coherencia interna, sistematicidad y verificabilidad, que construyen el piso, por así decirlo, de esa verdad.

Ahora bien, como se señaló en el capítulo anterior, al inicio del siglo XX ya se habían establecido los cimientos relativos a la prevención y el tratamiento de las enfermedades características de esa época. A partir de allí, la enseñanza de la medicina adopta cada vez más los métodos de las ciencias experimentales y asume el hecho de la salud o enfermedad desde la perspectiva de la ciencia.

Según Mota (1988), la ciencia en tanto discurso, le transfiere a la práctica médica y a su enseñanza los elementos y los rasgos que lo constituyen como tal y que definen su estructura misma: un conocimiento racional, objetivo, coherente, neutral, verificable, falible, con valor universal. Todos estos rasgos le permiten al espacio médico desplegar un conjunto de acciones cognitivas, dentro del marco de relaciones que se producen en el mundo societal.

Al respecto, Rose (1972) señala que, con la aceptación que se produce de la racionalidad científica como soporte intelectual de la enseñanza del médico occidental, se impone el modelo cognoscitivo, que también lleva consigo el método científico. De tal manera, que a partir de estos criterios, se constituye en el único medio de producción de conocimientos en el orden de la curación.

Desde este punto de vista, las múltiples experiencias de conocimiento que se derivan de una gran variedad de procesos son aplastadas y descalificadas automáticamente por la primacía de las operaciones lógico formales, señaladas en el método científico. Siendo las cosas así, dentro del espacio médico oficialista, la única producción de conocimientos considerada válida, en relación a los procesos de salud o enfermedad que afectan al hombre, es la que se produce a partir de la metodología científica.

Para Morín (2000), la racionalidad es el mejor pretil contra el error y la ilusión. Por una parte está la racionalidad constructiva que elabora teorías coherentes verificando el carácter lógico de la organización teórica, la compatibilidad entre las ideas que componen la teoría, el acuerdo entre sus afirmaciones y los elementos empíricos a los cuales se dedica: esta racionalidad debe permanecer abierta a la discusión para evitar que se vuelva a encerrar en una doctrina y se convierta en racionalización; por otra parte, esta racionalidad crítica se ejerce particularmente sobre los errores e ilusiones de las creencias, doctrinas y teorías. Pero la racionalidad también lleva en su seno una posibilidad de error y de ilusión cuando se pervierte en racionalización como se acaba de indicar.

La racionalización se cree racional porque constituye un sistema lógico perfecto basado en la deducción o la inducción; pero ella se funda sobre bases mutiladas o falsas y se niega a la discusión de argumentos y a la verificación empírica. La racionalización es cerrada, la racionalidad es abierta. La racionalización toma las mismas fuentes de la racionalidad, pero constituye una de sus fuentes de errores y de ilusiones más poderosa. De esta manera, una doctrina que obedece a un proceso mecanicista y determinista para considerar el mundo no es racional sino racionalizadora.

De acuerdo a Morín la verdadera racionalidad, abierta por naturaleza, dialoga con una realidad que se le resiste: Ella opera un ir y venir incesantemente entre la instancia lógica y la instancia empírica; es

el fruto del debate argumentado de las ideas y no la probabilidad de un sistema de ideas: Un racionalismo que ignora los seres, la subjetividad, la efectividad, la vida es irracional.

La racionalidad debe reconocer el lado del afecto, del amor, del arrepentimiento. La verdadera racionalidad conoce los límites de la lógica, del determinismo, del mecanicismo; sabe que la mente humana no podría ser omnisciente, que la realidad comporta misterio; ella negocia con lo irracionalizado, lo oscuro, lo irracionalizable; no sólo es crítica sino autocrítica: Se reconoce la verdadera racionalidad por la capacidad de reconocer sus insuficiencias.

A su vez Morín, hace referencia a que la racionalidad no es una cualidad con las que están dotadas las mentes de los científicos y técnicos y de lo cual están desprovistos los demás. Los sabios atomistas, racionales en su área de competencia y bajo la coacción del laboratorio, pueden ser completamente irracionales en política o en su vida privada.

Así mismo considera el citado autor que, la racionalidad no es una cualidad de la cual dispondría en monopolio la civilización occidental. Durante mucho tiempo, el Occidente europeo se creyó dueño de la racionalidad, sólo veía errores, ilusiones y retratos en las otras culturas y juzgaba cualquier cultura en la medida de sus resultados tecnológicos.

Ahora bien, debemos saber que en toda sociedad, comprendida la arcaica, hay racionalidad tanto en la confección de herramientas, estrategia para la caza, conocimientos de las plantas, de los animales, del terreno, como la hay en el mito, la magia, la religión. En nuestras sociedades occidentales también hay presencia de mitos, de magia, de religión, incluyendo el mito de una razón providencial e incluyendo también una religión del progreso. Comenzamos a ser verdaderamente racionales cuando reconocemos la racionalización incluida en nuestra racionalidad y cuando reconocemos nuestros propios mitos entre los cuales el mito de nuestra razón todopoderosa y el del progreso garantizado.

Es necesario entonces, reconocer en la educación para el futuro un principio de incertidumbre racional: si no mantiene su vigilante autocrítica, la racionalidad se arriesga permanentemente a caer en la ilusión racionalizadora; es decir; que la verdadera racionalidad no es solamente teórica ni crítica sino también autocrítica. La ciencia de lo que se trata hoy, no es de negar una u otra práctica de las medicinas (medicina convencional y medicina alternativa) excluyendo uno o el otro, porque eso es lo que ha hecho la racionalidad moderna. Lo importante es vincularlas a ambas como una educación médica integradora, esta posición permitiría llevar a una perspectiva holística.

Sin duda, el lenguaje desempeña un importante papel como estado terminal de significación, comunicación y poder en el discurso médico. Así, la razón científica asume una serie de representaciones semióticas, donde se enlazan una amalgama de significados irracionales en el lenguaje común. Sobre este punto, Bourdieu (1985) señala que en el espacio médico se construye y configura un lenguaje científico propio, como instrumento de significación y comunicación entre los locutores legítimos de este espacio, frente a la problemática de la salud o enfermedad del hombre. La construcción de un lenguaje artificial dentro del discurso médico, permite la unificación conceptual de una lengua legítima, que es asumida por sus locutores, como instrumento de poder del discurso médico que se despliega al interior de relaciones de dominación.

Asimismo, la práctica médica investigativa asume los elementos constitutivos del método científico, fundamentado en el empirismo y el positivismo. Este hecho permite la aceptación de la indiscutible objetividad de la ciencia, planteada como un supremo valor, donde la acción cognoscitiva se desarrolla asépticamente de forma inmaculada y de esta manera se evade y niega la función ideológica de esta concepción vigente. La práctica de investigación cosifica al objeto y lo muestra despersonalizado, al mismo tiempo que quiere hacer ver la neutralidad del proceso de investigación.

En este orden de ideas, Hurtado y Toro (1999) refieren que la tal neutralidad es imposible, ya que “todas las acciones parten de una elección y toda elección demuestra interés y genera tarde o temprano una postura” (p.20). Sin embargo, el método experimental, que ocupa un sitio privilegiado, permite al investigador, bajo condiciones de laboratorio, crear una situación con las condiciones exactas que se desea y, además, controla y manipula algunas variables objeto de estudio, para lograr una aproximación al grado de exactitud que se ha propuesto alcanzar.

Igualmente, el carácter universal, es decir lo válido para todos, se incorpora al discurso médico, no tanto para darle fundamentación, sino que le otorga legitimación; en la medida que es universalmente válido lleva consigo la mayor amplitud y contenido de conocimientos evidenciados en las proposiciones planteadas, es posible contrastarlo y verificarlo con la realidad empírica. Criterios objetivos generalizados determinan si uno está o no enfermo, la gravedad y la clase de enfermedad; es, además, afectivamente neutral en la orientación, por cuanto la conducta esperada- “intentar curarse”- se enfoca en un problema objetivo.

También, a medida que la ciencia y la tecnología han revolucionado el mundo actual, han sido incorporados a la práctica médica, especialmente en los campos del diagnóstico, intervenciones quirúrgicas, terapias farmacológicas, a fin de reparar el cuerpo humano concebido y controlado como una máquina. Esta orientación consolida la posición de las ciencias médicas en el marco de la revolución científico-técnica y es conducente a la industrialización y tecnicidad creciente de la medicina, pues facultan a este saber para inscribir en él la concepción de desarrollo y progreso.

Por otra parte, las transformaciones sociales, los descubrimientos técnicos y la difusión creciente de la educación en la población, elevan consigo el estatuto de un nuevo terapeuta: el especialista. Verón (1987) refiere que al dominar la racionalidad de las ciencias al discurso médico, se acepta como válido que para poder avanzar y producir conocimientos dentro de este saber, es necesario dividirlo; así, se estudia al organismo humano de manera atomizada y surgen las llamadas especialidades médicas.

Inclusive, el sistema de clasificación de enfermedades está basado también en esto, tal como señala Lee (citado por Payan, 2002): “el nombre que damos a las enfermedades depende del órgano afectado. Así tenemos artritis, amigdalitis, apendicitis, cardiopatías, colecistitis, colitis, prostatitis y muchos otros ejemplos. Incluso al cáncer le damos el nombre del órgano que afecta”.

En síntesis, Payan (2002) señala que la medicina facultativa u ortodoxa se entiende entonces como:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII, ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única

forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado.

Por su parte, Mckeown (1982), señala que la ciencia médica, al estudiar al hombre como un organismo, adopta en su enseñanza la premisa biológica en lo relativo al enfoque de sus dimensiones básicas: salud o enfermedad del individuo. Atendiendo a esta concepción, el estudio del hombre se restringe a los aspectos biológicos del mismo y se vincula a las experiencias cognitivas acumuladas en las denominadas ciencias biomédicas: anatomía, biofísica, bioquímica, genética, anatomía patológica, patología, farmacología.

Es así como, el hombre es estudiado como un sistema biológico más, es decir, como un organismo y a partir de este hecho se producen explicaciones de los procesos que lo afectan, empleando métodos biológicos exactos que dan cuenta de los signos de la enfermedad; a través de diversos métodos es posible leer en las funciones corporales, para percibir trastornos orgánicos que ordinariamente no podrían observarse.

Asimismo, la medicina moderna, considera la enfermedad vinculada a los trastornos y perturbaciones en los órganos constitutivos del cuerpo humano. Las enfermedades, vistas como fenómenos, pueden variar de acuerdo a una serie de factores; pero desde la perspectiva de la actual ciencia médica son consideradas como tipos específicos de reacciones biológicas, frente a alguna clase de lesión o trastorno que afecta el medio ambiente interno del cuerpo humano.

Un órgano o tejido alterado anatómicamente y fisiológicamente es la causa y el asiento de la enfermedad y, por lo tanto, una vez que se ha extirpado o curado de la forma deseada, la enfermedad desaparece. En este sentido, enfermar es siempre del cuerpo.

Crisis en el paradigma

En primer lugar, debemos reconocer que existe toda una organización social, ideológica, económica y política que fortalece la hegemonía en Occidente de esta concepción médica y de su consecuente educación, mediante la exclusión de posibilidades de ver y actuar diferente, y mediante la aceptación y construcción de ideas que los avalan y justifican. Ahora bien, es justo también reconocer que en medio de las profundas transformaciones que están ocurriendo en el universo y el pensamiento occidental, este proceso médico no podía quedar incólume.

Así, es posible entrever diversos cambios y transformaciones que se generan tanto en la concepción de las ciencias médicas como en el modelo educativo que le es inherente. Estas transformaciones se presentan en distintas dimensiones de ambos procesos y tienen que ver, en cierta medida, con las relaciones que se generan a partir de ellos dentro de la estructura social.

Por su parte, Bello (1998) refiere sobre la salud en relación con la fuerza de trabajo, a partir de lo cual se le asigna a aquélla un doble valor: por un lado es apreciada como un producto que debe ser alcanzado en el menor tiempo posible; y por el otro, como fuerza productiva, debe permanecer el mayor tiempo (intensidad y extensión) y ser utilizable con el máximo rendimiento; caso contrario, dejaría de ser un factor de la productividad. Estas apreciaciones vienen a marcar uno de los sustentos de la racionalidad de la práctica médica actualmente: la curación es la restauración para la vida productiva. Cuando la disfuncionalidad orgánica entorpece esta vida, la funcionalidad, debe recobrase en el menor tiempo posible, con los medios y técnicas más expeditas. Por su parte, Beeson (1983) señala que contemplando el carácter particular de la ciencia moderna es posible plantear su

incisión de la realidad, obedeciendo a la lógica de la producción-explotación-productividad-reproducción.

Esta forma de abordar la problemática de la salud o enfermedad del hombre representa una mercancía. Esto ha permitido la incorporación y muchas veces la creación de nuevos espacios profesionales para abordar los problemas del sector salud de la sociedad y, además, determina que la enfermedad sea percibida como una fuente de ganancias para todos los involucrados en el sector salud: los profesionales de la medicina, los servicios médicos, las compañías de seguros, los complejos médicos industriales, las organizaciones de la salud: hospitales, clínicas. De tal forma, dentro de este contexto la concepción de la salud o enfermedad se encuentra enmarcada a través de soluciones curativas mercantilistas altamente rentables, que permiten ampliar el circuito de reproducción del capital.

En consecuencia, el hombre se encuentra enfrentado a una concepción médica regida por criterios mercantilistas, propios del régimen del capital, donde toda actividad de salud se encuentra determinada operativamente a través del valor de cambio. Paradójicamente, resultado directo del éxito de los indiscutibles avances de la medicina en los países del primer mundo ha sido el costo creciente del gasto social en la atención médica.

En este sentido, en el proceso de satisfacción de las necesidades individuales de salud, sólo los que pueden pagar estos servicios tendrán derecho a recibir una mejor atención médica en clínicas privadas, ya que pueden cubrir con los elevados costos derivados de la prestación de estos servicios; esto genera conflictos de valores al reducir la accesibilidad.

Pero, no sólo los individuos que pertenecen a las clases más desposeídas y que no tienen seguro de salud, sino incluso los que tienen ingresos medios que no pueden contratar las coberturas de diagnóstico y tratamientos modernos, se encuentran obligados a recurrir a la red hospitalaria pública, que en nuestro país presenta grandes deficiencias en todo lo relativo a la atención y prestación de servicios médicos. Ello ha creado un gran problema de equidad e injusticia.

Esto se podría resolver con la integración de la medicina convencional y la medicina alternativa y complementaria (CAM), utilizada en la atención médica ambulatoria de los pacientes en nuestro país, abarcaría un mayor número de pacientes atendidos por medio de esta atención en beneficio de la salud de la comunidad y descongestionaría la red de atención hospitalaria y haría más accesible a aquellos pacientes que si requieren de hospitalización.

La concepción médica del cuerpo humano se percibe muy fría, distante del sufrimiento humano, casi como un terreno donde sólo hay ciencia y tecnología, donde la salud puede ser tratada y medida con criterios objetivos: curvas de temperatura, análisis médico (laboratorio), pesajes, mediciones físicas, pruebas de esfuerzo. Así, se considera la salud o enfermedad del hombre de manera individual y se propicia el aislamiento de éste con respecto al contexto situacional y societal.

En la enseñanza de la visión mecanicista del cuerpo humano, los logros conseguidos por un materialismo mecánico del cuidado de la salud no se ven compensados por una visión general del bienestar de la persona. El alma o el espíritu no tienen lugar en estos planteamientos.

La ambición científica de la investigación médica ha sido descubrir más y más todos los procesos de la vida. La “arrogancia científica” ha desarrollado repulsa no sólo en minorías intelectuales, sino también en el hombre de la calle. Existe miedo a la excesiva profanación de la vida diaria por la profesión médica. El ciudadano ve una serie de hechos que muestran hasta donde es capaz de llegar la ciencia como, por ejemplo, los efectos secundarios de la “píldora”, los implantes de silicona en la cirugía plástica, los bancos de órganos, el uso de anabolizantes en body-building, los cyborgs o el doping en el deporte.

Por otro lado, la enseñanza médica se cristaliza de forma cerrada, al no admitir otras alternativas de conocimiento que no estén amparadas bajo ciertos criterios científicos, es decir, que no sean producto de la aplicación del método científico. “El menosprecio por la medicina primitiva es en el fondo un mecanismo de autodefensa de la medicina cosmopolita” (Bunge, 1970). A pesar de que estos sistemas de significación, ubicados en diferentes contextos socio-históricos, mantuvieron modelos educativos de manera organizada y aplicaron teorías racionales, a propósito de interpretar sistemáticamente los datos empíricos.

La aceptación absoluta de los principios teóricos y técnicos establecidos invalida hasta la misma posibilidad de impugnarlos y refutarlos. Las premisas constitutivas de la enseñanza del médico, son avaladas por la lógica de los registros de la ciencia, adquieren un carácter obligatorio, que para los individuos -los estudiantes de medicina y los propios médicos- se convierten en principios irrefutables y sagrados.

Frente a la visión mecanicista de partes aisladas, se plantea la visión holística de sistemas, que permite -entre otras cosas- aceptar que no es posible la objetividad absoluta, ya que el observador interactúa sobre lo observado. Somos y estamos inmersos en sistemas de alta complejidad y con capacidad de autoorganización, que no se pueden dividir en partes ni ser detenidos, ya que las propiedades y conductas del todo emergen de la relación de sus partes.

Mckeown (1982) señala que la superación del enfoque mecanicista, a partir del cual descansa en gran medida el quehacer médico y con ello la visión de la salud humana, sustentado en la comprensión de la estructura y función del cuerpo como organismo biológico y de los procesos patológicos que lo afectan, constituye un punto de vista que debería ser analizado; por cuanto las condiciones sociales y económicas afectan significativamente la salud y la enfermedad del hombre. A partir de la comprensión y atención que se le preste a estas relaciones donde se encuentra inmerso, se puede captar el fenómeno en toda su complejidad.

Como se ve, el desarrollo de una práctica médica, donde los procesos de diagnóstico, terapéutica médica y terapia farmacológica responden a la lógica civilizatoria de la modernidad y progreso

vigentes, permitió el desarrollo y la consolidación de ciertos estereotipos, acciones cognoscitivas y prácticas científicas en su enseñanza para abordar la problemática de la salud o enfermedad.

En consecuencia, en la enseñanza de la medicina científica, otras concepciones y teorías que abordan y propagan acciones ante los problemas de salud enfermedad del hombre, no enmarcados dentro de los parámetros de esta medicina, son cuestionados y desechados por ésta, por no responder a los patrones establecidos en el proceso médico vigente; independientemente de la eficacia y los beneficios que estas prácticas generen al hombre.

Si bien, también es cierto que en muchas ocasiones se ha cuestionado los niveles de efectividad de la medicina moderna, tanto en relación a su infabilidad como a su eficiencia, se hace necesario integrar o complementar los tratamientos combinados de la medicina científica conjuntamente con la medicina complementaria y alternativa cuyos estudios científicos realizados por la Organización Mundial de la Salud (citado por McKeown, 1982), señala que Carolina Smith de la Universidad de Adelaide en Australia, Holly R. Middlekauff, Juan Hancke y Tao Hung Ching entre otros, han demostrado alta eficacia y seguridad, como en el caso de la medicina tradicional china, acupuntura y la medicina naturista y el empleo de adaptógenos, en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas.

Ilizastigui (1985) señala que, desde el punto de vista científico, parece incomprensible la notoria resistencia que la medicina oficial presenta para reconocer sus limitaciones e imposibilidades en el enfrentamiento con la problemática de la salud o enfermedad del hombre y para no aceptar como válidas la incorporación de doctrinas y prácticas científicas que a través de muchos años y, en muchos casos en siglos, han demostrado su gran eficacia.

Asimismo, este autor refiere que, a pesar de la vigencia que puedan tener las prácticas médicas alternativas, la medicina moderna, al presentarse como una concepción de conocimiento cerrado, esta representa el progreso del conocimiento racional generado a través de una cadena de modernización lineal, capaz de producir teorías médicas científicas y terapias racionales, no admite otra forma de enfrentar el hecho de salud o enfermedad. Es por esto que sitúa a las otras concepciones de conocimientos médicos alternativos en el campo de las formas irracionales y equivocadas de abordar la enfermedad.

Por todo lo anteriormente dicho, Lima (1993), refiere que es necesario introducir en la medicina oficial, la enseñanza de los postulados fundamentales para la práctica de una medicina antropológica que tienen que partir de una búsqueda de respuestas a cuestiones que son fundamentales para las relaciones médico-enfermo, medicina –sociedad. Una medicina de orientación antropológica ha de

basarse en conceptos básicos (antropología médica), cuya derivación no puede ser otra que la aplicación a la medicina de nociones, conceptos y premisas de la biología general, de la sociología y de la antropología filosófica general, entre otras.

Orcajo (1993), hace referencia Yépez, quien considera que también la medicina antropológica plantea una visión circular, estructural del hombre. En ella todos los elementos que intervienen en la existencia: bioenergética, psicológicos, sociales, e incluso la subjetividad, se interactúan dentro de la unidad del ser. Con la ventaja de no excluir ninguno, entendemos como ocurre en otras interpretaciones más unilaterales. La transformación de uno de ellos trae consigo, conforme a la ley de las estructuras, la de todos los restantes (Orcajo, 1986). A sabiendas de que el hombre, la unidad total, es más que la mera suma de sus componentes.

Como dice Osler (citado por Orcajo, 1993) ahora es menos importante conocer qué enfermedad carga determinado paciente, que conocer qué paciente carga la enfermedad. Porque es la totalidad, en este caso el hombre, la personalidad que dice Foucault (citado por Orcajo, 1993), la que decide el comportamiento de sus partes. “La personalidad se convierte en el elemento en el cual se desarrolla la enfermedad”. “La esencia del fenómeno patológico debe ser buscada en el conjunto de las reacciones y son como la respuesta global del organismo al ataque, y al estrés del mundo exterior” (p.14 y 15).

No se trata de cuestionar la enseñanza de la medicina científica, sino analizar sus limitaciones y posibilidades, y así implementar en el pensa de estudios de las escuelas de medicina convencional de Venezuela una concepción holística e integral que beneficie la formación del médico.

Stempsey (2002) señala que la ciencia y tecnología son cruciales en la medicina moderna; las sociedades consagran enormes cantidades de tiempo, dinero y esfuerzo a desarrollar nuevos diagnósticos y terapéuticas, los procedimientos. Sin embargo, el hecho que las personas informan proporciones más altas de invalidez ahora, de síntomas y el descontento general con su salud y el bienestar llama, según el autor a volver a pensar en las funciones de cuidado de salud y la educación médica.

Hay una necesidad para una nueva práctica médica que debe involucrar y debe reconciliar lo natural y las prácticas científicas sociales (dos culturas), la medicina debe verse como una integración en la ciencia médica del aspecto biopsicosocial. Por consiguiente, la educación médica debe involucrar el estudio de las estructuras biológicas y psicosociales de los seres humanos no como los sistemas separados, sino como interactivos.

La educación médica occidental se fundamenta en el modelo biomédico del paradigma newtoniano cartesiano, con una enseñanza basada en un enfoque fragmentado o reduccionista, organicista y mecanicista del proceso salud enfermedad y del cuerpo humano, que ha hecho de la racionalidad científica su soporte intelectual en la enseñanza del médico y de su formación académica en las escuelas de medicina, que impone el modelo cognoscitivo de aprendizaje del método científico.

En esta concepción el cuerpo humano, se concibe como una máquina y la enfermedad como ^{deño} la misma, se analiza al cuerpo humano por partes, donde cada una es tratada por separado, la enfermedad separada del cuerpo, tiene un concepto de enfermedad muy limitado, como un problema que se resuelve sólo en el síntoma y en el médico y no en la causa del problema de salud de la persona. Esta concepción deja fuera aspectos de humanidad del paciente y de la capacidad para tratar el fenómeno de la curación de la enfermedad.

PARTE III

EL MODELO EDUCATIVO EN LA MEDICINA ORIENTAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA

Educación médica oriental

La educación médica oriental han existido paralelamente a la educación médica alopática o convencional a lo largo de su desarrollo, coexistiendo en una relación, hasta que recientemente se ha dado, sino un franco acercamiento, una tolerancia; surgiendo incluso un interés de ambas por conocer más de cerca sus fortalezas y debilidades.

A partir de los años ochenta del siglo XX, dicha medicina ha registrado un viraje en su relación de coexistencia con la medicina alopática, para la cual parecen más bien un apoyo al analizarse sus beneficios en la complementariedad que lleva a convergencias simbióticas viables. Lo contradictorio, justamente, es que el siglo XX, es el período que abarca los mayores avances de la ciencia y la tecnología médica, o sea, sobre todo en los últimos 60 años.

En primer lugar hay que destacar que el modelo de la educación médica alternativa le debe mucho al de la educación médica oriental; es así como vamos a encontrar presentes en aquella muchos de los principios de esta última. La enseñanza de la medicina china ha logrado progreso en la búsqueda y arreglo de métodos terapéuticos tradicionales populares, y en la plantación, elaboración y producción

de materias medicinales y la reforma de variedades, elevando a la facultad de medicina y a la farmacología chinas en prevenir y curar las enfermedades y ampliando la cobertura de su servicio.

Su sistema teórico tiene profundos significados, que se pierden en el tiempo; sin embargo, ello no significa que carezca de una base científica o de tecnologías avanzadas y métodos modernos. Su enseñanza se basa principalmente en la observación de los fenómenos naturales, en los conocimientos sobre las entrañas, los canales y colaterales, el qi, la sangre, la esencia corporal y la causa de las enfermedades y la patología.

Uno de los principios de la medicina tradicional china, según Chung (1987), sostiene que el hombre está en estrecha relación con los cambios del medio ambiente que lo rodea, los cuales influyen en las funciones fisiológicas y en los estados patológicos del cuerpo humano. Desde hace 3000 años, los chinos sostienen que todo es cuestión de flujo de energía. Cuando se altera el equilibrio entre principios del yin y el yang aparece la enfermedad.

Por su parte, Chung (1987), refiere que en la educación médica china los conceptos yin y yang establecen que el hombre forma parte integral del universo. Así las leyes que rigen a éste rigen también al hombre, quien debe permanecer en perfecta armonía o simbiosis entre dos medios, el cosmos y la tierra. Estos dos medios influirán en él, condicionándolo en cada momento de su existencia y en consecuencia, de esa relación mutua que se establece entre el hombre y el cosmos como techo, y la tierra, como suelo, dependerá en buena parte su estado de salud o de enfermedad.

En un sentido estricto, en la educación médica propia de este modelo, a los alumnos se les enseña que el hombre está regido por tres tipos de energía. La energía ancestral, situación que heredamos de nuestra especie y de nuestros inmediatos progenitores. En segundo lugar, de la energía nutricia, que es la resultante de nuestra alimentación y respiración y es la encargada de alimentar a todos nuestros órganos y finalmente, la energía defensiva, energía que se encarga de defender nuestro organismo del medio externo y de nuestras contradicciones internas.

Según Padilla (1982), la instrucción médica china se basa en el hecho de que el hombre es la materialización de la energía del cosmos, que se proyecta a través de los padres, para construir nuestro capital genético. Luego, cuando el hombre se hace independiente, después del nacimiento, se desarrolla- como consecuencia de nuestra alimentación y respiración- un sistema de canales, una gran trama de canales de energía, por donde discurre la energía y que nos permite estar en simbiosis homeostática con el medio ambiente.

A su vez, Chung (1987), establece que a los estudiantes se les instruye en la teoría del Yin-Yang y en la teoría de los cinco elementos en el cuerpo humano, que son: madera, fuego, tierra, metal y agua. Estos elementos se originan de la acción recíproca del cielo-yang y de la tierra-yin. Cada uno de ellos corresponde a una estación anual y, también, puede engendrar a un elemento a la vez que puede dominar al otro.

Además de esto, al estudiante de medicina oriental se le explica que al ser humano hay que tratarlo como una totalidad; asimismo se le instruye en la observación y la clasificación de las distintas características del cuerpo y sus diferentes tipos. Según Lyons (1994), también se les enseña a encontrar la causa de la enfermedad para poder mejorar la situación y solucionarla.

En este tipo de medicina se subraya la importancia del cuerpo humano como un sistema indivisible formado por componentes relacionados entre sí, es más similar al enfoque integral que al cartesiano clásico; el parecido queda reforzado aún más por el hecho de que los estudios médicos chinos ven la red de relaciones que están estudiando como una red intrínsecamente dinámica.

También se establece que cada organismo, como sucede con la totalidad del cosmos, se concibe desde el punto de vista de fluctuaciones continuas, múltiples y mutuamente dependientes, cuyos modelos se describen en función de la fluctuación del ch'í. El concepto de ch'í, de gran importancia en casi todas las escuelas chinas de filosofía natural y supone una concepción radicalmente dinámica de la realidad.

Para Padilla (1982), en la enseñanza de esta medicina tradicional se establece que existen diferentes órganos de nuestro cuerpo con un cometido diferente del que se le da en la educación médica occidental. También se considera que el hombre es un microcosmos, igual al macrocosmos, y los diferentes órganos de nuestro cuerpo se sitúan en un plano tridimensional, en relación con el cielo, con la tierra y con la propia actividad del hombre.

Sus escuelas utilizan como base de sus teorías la dinámica natural de la vida y como tratamiento las mismas propiedades energéticas del enfermo y del terapeuta, dando lugar a una forma especial de curar, en un método de auténtica liberación. Así, colabora con el estilo de vida, los sentimientos, alimentación, respiración y en todos los mecanismos curativos de la enfermedad; esta es una de las principales bases de mi propuesta de investigación dirigida a los estudiantes de medicina.

Ahora bien, entre los principios más importantes de la educación médica china está el de suministrar siempre la terapia más leve posible. De allí, que la educación en ciencias médicas tendrán que ir más allá de su visión parcial de la salud y de la enfermedad. Martínez sostiene que esto no

significa que deba ser menos científica, por el contrario, se necesita un concepto de salud mucho más amplio que incluya las dimensiones individuales, sociales y ecológicas del paciente.

La enorme ventaja del médico formado bajo este modelo es que dispone de los medios de prevenir enfermedades. En este trabajo de acuerdo a mi propuesta el estudiante de medicina será formado bajo esta concepción. Esta es, pues, otra particularidad que encontraremos en esta propuesta educativa: el énfasis que se hace en la prevención antes que la terapéutica misma.

En la educación médica china permanecen los conceptos básicos de cómo abordar o tratar a un enfermo, es decir, una idea general de la forma de tratamiento que consistía básicamente, en primer lugar tratamiento espiritual, en segundo lugar alimentar la estructura, seguidamente las prescripciones y finalmente el tratamiento por acupuntura o moxibustión.

En dicha enseñanza en primer lugar, se valoran las relaciones médico-enfermo y en segundo lugar se tienen en cuenta aspectos importantes como son la alimentación y la respiración que constituyen puntos de vista preventivos, en cambio las dos últimas que se refieren al tratamiento médico se refieren a remedios curativos, pero no olvidemos que es mucho más fácil prevenir que curar por lo que ellos hacían mucho hincapié en los dos primeros puntos, es decir, en la relación fructífera entre el médico y el enfermo y en una forma buena de alimentarse, porque en medicina tradicional china, la alimentación, ya sea en su cualidad o en su cantidad es muy importante.

En sus inicios, los conocimientos médicos eran considerados como un poder secreto que pertenecía a cada práctico y solamente los transmitían a sus hijos o a veces a personas muy elegidas y calificadas. Los profesores eran los únicos responsables de la formación de sus alumnos. Asimismo, en las subespecialidades los instructores médicos tenían grupos de estudiantes y asistentes que alcanzaban la titulación a través de un examen. Se les imponían multas si los estudiantes fracasaban en los exámenes y no demostraban un rendimiento adecuado en los mismos.

La evaluación a los estudiantes se basaba en una compleja estructura piramidal que permitía un proceso de eliminación que continuaba hasta llegar a las máximas calificaciones. Los mejores podían llamarse médicos, los de siguiente nivel eran meros asistentes y a los de más baja puntuación se les limitaba la entrada a la enseñanza.

La escolaridad, según De la Rosa (1999), varía desde el aprendizaje familiar a tres o cinco años de cursos universitarios en un colegio de medicina china, aunque la educación estándar de estos graduados es generalmente más baja que las de sus homólogos de las facultades médicas occidentales. En la medicina tradicional china, según Hwang (2000), ha existido la tradición de pasar el arte curativo a la generación posterior mediante programas educativos extraoficiales. Actualmente, se ha establecido sucesivamente la educación médica superior especializada, la educación regular, la enseñanza por correspondencia y la nocturna, y el sistema de exámenes de los autodidactas, preparando un gran número de profesionales.

También en el caso de la llamada cura ayurvédica, el factor principal que caracteriza a un educador dentro de esta rama es la habilidad para determinar los desequilibrios relativos a los humores biológicos de vata, pitta y kapha del sistema ayurvédico. (Esta es la base de todo el tratamiento y sin esta capacidad no se puede llegar muy lejos). Por otra parte, una vez que se ha dominado este conocimiento todas las demás aproximaciones de la cura ayurvédica se vuelven accesibles a los estudiantes, porque en última instancia todos los tratamientos consisten en equilibrar estas fuerzas biológicas fundamentales.

El curso trata principalmente de entrenar al estudiante para que llegue a ser educador de cura ayurvédica. Las personas interesadas pueden aprender a convertirse en educadores de la cura ayurvédica sin haber practicado o haberse licenciado en alguna práctica médica previamente (aunque naturalmente esto ayuda bastante). Aún más allá de acceder a esta categoría, el curso trata de hacer accesible el ayurveda a los profesionales médicos, para que incluyan así los principios ayurvédicos en sus prácticas.

Habitualmente en los colegios Ayurvédicos se sigue un programa de cinco o seis años, y se requiere el grado de Bachiller en Ciencias para acceder a ellas. Muchas escuelas empiezan ahora a dar clases en inglés, y están desarrollando cursos más cortos para los países Occidentales. Sin embargo no es fácil para los extranjeros estudiar en la India, las comodidades pueden ser precarias y los métodos de enseñanza lentos.

En este mismo orden de ideas, en la educación médica occidental entender una enfermedad significa descubrir una entidad diferente del paciente; en cambio para la enseñanza médica tradicional china y, por ende, la alternativa, significa captar las relaciones entre los signos y síntomas del paciente, la interacción entre el cuerpo vivo y el espíritu. Así, se entiende que la salud también depende del estado de felicidad del individuo.

Esto se hace extensivo a la prevención de la enfermedad, la cual hace hincapié en el mantenimiento de la buena salud y curación activa de la enfermedad. Esta instrucción sostiene que la resistencia disminuida por hábitos pobres y por estrés físico y mental, hace al organismo susceptible de la enfermedad. La enfermedad, entonces es considerada como un desequilibrio entre fuerzas personales y económicas, así como de influencias biológicas. En términos de prevención, la medicina alternativa intenta establecer y mantener un balance entre el individuo y el entorno.

Educación médica alternativa

La educación médica alternativa está constituida por una serie de corrientes o tendencias de diverso origen, aún cuando están unificadas por ciertos principios de base; sin embargo, es posible encontrar en cada una de las tendencias, algunas particularidades en cuanto al modelo de enseñanza.

Para Meeroff (1999), la enseñanza de la medicina alternativa está basada en la teoría general de los sistemas, que es el modelo físico del mundo concebido por científicos de este siglo, como Albert Einstein y Niels Bohr a la cabeza, para explicar los fenómenos naturales que escapan a nuestra comprensión cuando se aplica el modelo mecanicista desarrollado por Francis Bacon, Rene Descartes e Isaac Newton, entre otros, modelo este último que es, dicho sea de paso, el más empleado en la educación médica occidental. Sin embargo, la educación médica alternativa no excluye completamente al método cartesiano, pues este queda abarcado dentro de esta teoría.

La enseñanza de la medicina alternativa se apoya en la teoría general de sistemas que ve al mundo y a la realidad como un complejo de interrelaciones donde no todos los sistemas pueden reducirse a unidades menores, donde el total es más que la suma de las partes y donde el observador es parte de la observación e influye en el resultado final del fenómeno observado.

Por otra parte, tanto la práctica como la educación en el modelo de la medicina alternativa, exigen la interdisciplinariedad que según Martínez (1997), consiste en respetar la interacción entre los objetos de estudio de las diferentes disciplinas y lograr la integración de sus aportes respectivos en un todo coherente y lógico. Esto implica para cada disciplina, la revisión, reformulación y redefinición de sus propias estructuras lógicas individuales, que fueron establecidas aislada e independientemente del sistema global con el que interactúan. Es decir que sus conclusiones particulares ni siquiera serían verdad en sentido pleno.

Una visión interdisciplinaria de un hecho o de una realidad cualquiera sería la aprehensión de ese hecho o de esa realidad en un contexto más amplio y ese contexto lo ofrecerían las diferentes disciplinas invocadas en el acto cognoscitivo, las cuales interactúan formando o constituyendo un todo con sentido para nosotros; sería mejor conocido o comprendido en la medida en que se ilumine toda la red de relaciones que dicho acto tiene con las áreas de estudio que constituyen el objeto de diferentes disciplinas: taras hereditarias (genética), nexos psicológicos (psicología), ambiente socio-económico (sociología), carencia afectiva (educación), etc.

Para Martínez, la interdisciplinariedad es un viejo concepto que se basa en valores muy aceptados, como la integración, la síntesis y la unidad del conocimiento. La integración del conocimiento se daría originaria y naturalmente en cada uno de nosotros. La interdisciplinariedad rompe con un gran radio de límites impuestos en los campos científico, profesional, social, político, cultural y epistemológico. Y lo ha hecho por las siguientes razones: para algunos facilita la búsqueda de la unidad de conocimiento, una meta que expresa un deseo tanto clásico como moderno, que tiende a ver el conocimiento como un todo unificado.

Al mismo tiempo la interdisciplinariedad es también parte de una evolución general del conocimiento, que emerge a través de un proceso tanto de diferenciación-división de un objeto en nuevas y más pequeñas especialidades, como de fusión de perspectivas separadas en relaciones comunes y, a veces, nuevas. Finalmente, funciona como un medio de solucionar problemas prácticos de la sociedad.

De esto se deriva que la medicina alternativa tiene una visión revolucionaria y de avanzada, abierta y evolucionista. No se trata sólo de prescribir hierbas o vitaminas y de tratar a los pacientes con extraños procedimientos metafísicos. La medicina alternativa va mucho más allá: se trata de un nuevo paradigma médico consecuente con las necesidades de la era actual. Es una medicina humanista, integral, holística, adecuada a las características de las nuevas generaciones.

A su vez, Rodríguez (1998), señala que en la educación médica alternativa, su enseñanza se centra en los principios hipocráticos, sobre todo, que el médico no debe producir daño; en su gran mayoría se caracterizan sus medicamentos no producen efectos colaterales adversos que pueden estar asociados con muchos tratamientos convencionales.

Por otro lado, Taylor (2002), señala que en la medicina alternativa en la fisiología, se enseña que hay una interrelación entre todos los órganos y partes del cuerpo integrados energéticamente por un sistema de canales o meridianos como es el caso de la medicina tradicional china, que difieren de la fisiología como se enseña en las instituciones médicas occidentales.

Por último, el desarrollo de modelos cognoscitivos alternativos al paradigma del discurso médico hegemónico -ligado al desarrollo científico y tecnológico que caracteriza a la medicina moderna- ha permitido la producción de conocimiento para explicar, diagnosticar y a veces justificar la enfermedad, además de generar una terapéutica apropiada que permita controlar y curarla. Guirao (referido por Martínez, 1997), señala que el éxito actual innegable de la medicina no convencional (medicina alternativa), está planteando problemas a los responsables de la formación de futuros médicos en varios aspectos tales como:

En numerosas facultades de medicina del mundo occidental están interesándose por ofrecer a sus alumnos una formación fiable sobre medicinas paralelas (Medicina Alternativa) que les permita forjarse una concepción clara de sus límites y beneficios. Para ello han adoptado distintos medios: seminarios optativos, inclusión en los estudios obligatorios de asignaturas como la farmacología médica alternativa o la ética médica hipocrática, creación de centros de formación o establecimientos de cátedras subvencionadas por entidades exteriores o propias de la facultad de medicina. En algunos casos se ha pedido también la colaboración de algunos profesores ajenos a la facultad de medicina alternativa; se han creado también asignaturas puramente optativas, como es el caso de la antropología médica o de etnología y de medicina alternativa. La experiencia muestra que cuando la enseñanza de la medicina alternativa es en forma optativa, los estudiantes muestran bastante interés.

Enfoques en la medicina alternativa

La Asociación Americana de Salud Holística describió en 1989 ocho principales enfoques alternativos: medicina china, ayurvédica y naturopática; homeopatía, osteopatía, quiropráctica,

medicina corporeomental y terapia de masaje. La lista de variedades alternativas se extiende continuamente, se registran nombres como: aromaterapia, kinesiología aplicada, biorrealimentación (*biofeedback*), gemoterapia, iridiología, macrobiótica, meditación, terapia de polaridad, y otros.

Con el término medicina alternativa, según Alonso (2000), se engloban una serie de disciplinas del arte de curar que comparten una visión particular del proceso salud-enfermedad y que distan del enfoque ortodoxo y generalista brindado por la enseñanza médica oficial en los distintos ámbitos universitarios.

Para Chambliss (2002), la concepción que tienen los médicos con formación en medicina convencional de la medicina complementaria o alternativa ha sido, en ocasiones, algo difícil de entender. Los médicos egresan de la escuela de medicina luego de completar un plan de estudios riguroso basado en ciencias, como bioquímica, anatomía, farmacología y patología. Muchos pueden considerar a los tratamientos alternativos como un sustituto débil de la medicina convencional. Las técnicas parecen extrañas, si no es que increíbles, como el uso de acupuntura para la versión de presentación de nalgas. Aún así, incluso los médicos más intransigentes reconocerán la frecuencia con la cual recurrimos al término amplio “idiomático”, cuando nuestra comprensión de una enfermedad es incompleta. Aún hay mucho que no entendemos.

Conozcamos, a grosso modo, algunas de las escuelas de medicina alternativa, comenzando por las que son más bien propias de la educación medicina oriental (la educación médica ayurvédica, la educación en medicina tradicional china y la enseñanza de la acupuntura) y de la educación médica occidental (la educación médica homeopática y la educación médica naturista).

Educación médica ayurvédica

La educación médica ayurvédica se originó en la India, significa ciencia de la vida y no se limita sólo a ser un conjunto de métodos para el tratamiento de las enfermedades (Romagosa, 1998), sino que su enseñanza, tiene como objetivo la conservación de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la búsqueda del bienestar físico y psíquico. Es un conjunto de terapias mentales y físicas. En la terapia ayurvédica el primer paso es el establecimiento del tipo constitucional y el diagnóstico de posibles alteraciones y desequilibrios, a cargo de un médico ayurvédico, el cual examina al paciente y también le interroga acerca de sus hábitos, comportamientos, enfermedades pasadas y afecciones actuales.

Ayurveda en sánscrito significa - *ciencia de la vida* -. Según Rossi (2004), la medicina tradicional india o ayurvédica, se enseña que la salud se da si existe un equilibrio entre los cinco elementos que componen el cuerpo: *el aire, el fuego, el agua, la tierra y el éter*. Cuando este equilibrio se rompe, surgen la enfermedad, que se diagnostica mediante la observación de la orina y el examen del pulso, y se trata con remedios vegetales o minerales.

Desde hace 5000 años, el Ayurveda es para muchos orientales la medicina más efectiva para prevenir y tratar enfermedades y preservar la salud, además de una de las razones de longevidad de estos pueblos.

La Organización Mundial de la Salud (citado por Rossi, 2004), reconoce al Ayurveda, como la filosofía médica que establece que nada es individual, ajeno o lineal. El ser humano no está disociado de su entorno natural o material ni nace solamente dentro de un vientre humano. En su enseñanza, la enfermedad no existe como concepto porque se considera que cuando algo anda mal es porque entre las energías del ser y las del ambiente hay tensión o desequilibrio.

Por eso, a diferencia de la medicina occidental para la cual el cuerpo, mente y órganos son entidades separadas y cada una tiene el médico que la trata, el Ayurveda permite que cada persona se conozca a sí misma a partir del biotipo al que pertenece y así se integre armónicamente a su ambiente y pueda tratar sus desequilibrios con un plan personal e integral.

El objetivo de enseñanza de Ayurveda es establecer la salud en el cuerpo, la mente y el espíritu. Sus propósitos fundamentales pretenden establecer tanto unas normas como un conocimiento de lo que debe ser una vida sana. El cuerpo humano funciona bien sólo cuando Doshas, Dhatus, malas (su significado es “lo que contamina el cuerpo”). Se eliminan por el sudor, la orina y las heces) y Agni (en el mundo externo se observa en forma de energía solar.

Como los tejidos del cuerpo humano no son exactamente iguales a los de la comida de las que nos alimentamos, esta debe ser transformada de tal manera que sea absorbida para hacer llegar energía a las células. Esta transformación es hecha por Agni), están en equilibrio. Cuando algunos de los factores crece o decrece, total o parcialmente, el cuerpo puede llegar a enfermar. Los Doshas (Vata, Pitta y Kappa) dañados son la primera causa de enfermedad. Kappa constituye el estado físico del organismo, Pitta los procesos bioquímicos y Bata el movimiento y la actividad. Pueden ser dañados por dos vías:

- *Vía Normal*: Es producida por factores naturales e inevitables como las variaciones estacionales, diarias o las distintas fases de la digestión. Es fácil de tratar y a menudo se calma automáticamente. En referencia a los cambios estacionales, Bata se suele ver influido por los vientos monzones o por el exceso de calor o frío. Pitta crece durante los meses de verano mientras Kappa aumenta cuando comienza el otoño.

- *Vía Anormal*: Es causada por factores tanto externos como internos, como abusar de las funciones de los órganos de los sentidos, supresión de los instintos, combinaciones de comidas incompatibles, ausencia del cuidado del cuerpo, constante exposición de la mente a malos pensamientos.

De acuerdo a la filosofía ayurvédica, el autor establece que, cada persona nace con un patrón biológico físico y mental o prakrti. Este molde lo forman las doshas y gumas, energías que marcan el biotipo personal, y de cuyo equilibrio depende el buen estado de salud o la probabilidad de la enfermedad.

Las doshas son las energías que interactúan con el organismo humano: Vata es el aire y el éter (o atmósfera que rodea), Pitta es el fuego y el agua y Kappa es el agua y la tierra. Así ellas marcan a fuego la estructura del organismo pero también inciden en órganos y estados generales: Vata gobierna los latidos y la respiración, Pitta la digestión y el metabolismo y Kappa la estructura corporal, para hacer una breve síntesis de todas sus múltiples influencias. Cada persona puede tener al menos dos de estas energías conformando su personalidad (difícilmente las tres) pero la mayor suma de características de una dosha es la que marca en realidad el biotipo personal.

Cuando alguna de estas energías incrementa su fuerza por falta de equilibrio físico o mental reacciona en contra del organismo: un exceso de Vata implica nerviosismo, presión alta y confusión. Demasiada Pitta, úlcera, acné y carácter altamente irritable y en cuanto al desequilibrio de Kappa, genera sinusitis, inflamaciones o estancamiento de la creatividad. Por su puesto, un nivel de energía Vata es responsable de tendencia a la depresión y constipación, Pitta en retirada significa indigestión e incapacidad de prestar atención y menos energía Kappa, ardor estomacal.

Para sentirse bien, sólo basta alcanzar el biotipo personal, pero en realidad, lo que hacemos es vivir en contra de ello, comiendo, sintiendo y haciendo lo incorrecto y abriendo el abanico del desequilibrio. Por ejemplo, las especias picantes y los platos muy calientes agreden a un biotipo Pitta, que sólo se sentirá bien comiendo preparaciones livianas como las ensaladas. El biotipo le permite al especialista ayurveda y a cada persona encontrar en la cocina y la vida cotidiana los remedios que necesita. La dieta apropiada, las plantas medicinales, la meditación y la actividad física indicada para cada biotipo son los pilares para recomponer y mantener el equilibrio, o sea la salud.

Para Rossi (2004), en el Ayurveda en su instrucción el concepto de la persona es holístico, o sea integrador de todas las partes, enfrenta a la enfermedad de cualquier tipo (simple, completa o crónica), con sus cuatro pilares:

- *Alimentación*: respetando las necesidades de cada biotipo y aprendiendo a alimentarse de acuerdo a las leyes de la naturaleza y no las del mercado.

- *Actividad física*: el Ayurveda tiene un programa revolucionario que actualmente utilizan los equipos olímpicos. Pero más allá de ello, propone realizar actividades integradoras como el yoga y el masaje, sin someter el cuerpo al estrés, considerando que la transpiración intensa indica haber sobrepasado la exigencia.

- *Rutinas cotidianas*: referidas a la regularidad del sueño y la alimentación y el disfrute del trabajo y las actividades sociales. Pero además considerando que, de acuerdo con estudios, la labor comunitaria suele proporcionar en promedio siete años más de vida.

- *Armonía mental*: porque el estado personal permite responder de manera adecuada y ecuánime a los estímulos externos y preocupaciones de la vida y estar alertas para descubrir y seleccionar las mejores opciones. La técnica para lograrlo, en general, esta centrada en la meditación y los trabajos médicos publicados al respecto demuestran que proporciona beneficios para el cuerpo, la prolongación de la vida y utilidad en todas las enfermedades que se ha estudiado.

Educación médica tradicional china

La medicina tradicional china se ha practicado en Asia desde hace más de 5000 años. La enseñanza filosófica en la medicina tradicional china, se basa en el cuidado holístico de la salud, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el mantenimiento. La medicina tradicional china trabaja para

regenerar las funciones de los órganos del cuerpo. La salud se restablece llevando a un equilibrio las funciones de los órganos del cuerpo, activando y aumentando el sistema inmunológico del cuerpo. Además su educación esta basada en los movimientos energéticos como terrenos constitucionales y como predisposición a las enfermedades. La fisiología y semiología energética están basadas en el estudio del Yin-Yang los cinco elementos, seis energías y los doce meridianos y su enseñanza esta basada en el tratamiento por medio de la acupuntura, moxibustión, y de hierbas medicinales.

Por ello, la efectividad de la medicina tradicional china en el pasado, estuvo enormemente determinada por el doctor que prescribía y administraba la formula. Estos doctores usaban todos sus recursos para prescribir una formula específica: la fisiología y la patología del cuerpo humano, la etiología de la enfermedad, sangre, fluidos del cuerpo, canales colaterales y una diferenciación de los síntomas y complejos, todas se relacionan con las manifestaciones físicas de una enfermedad. Luego los doctores interpretaron estas manifestaciones físicas a través de las teorías básicas de Yi-Yang, los Cinco Elementos, el Zang-fu y Qi.

Cada vez más médicos están uniendo la medicina tradicional china y la medicina convencional para tratar todo, desde un simple resfriado hasta una enfermedad cardiaca afirma la revista Life Magazine en septiembre de 1996. A la medicina ancestral también se le denomina medicina alternativa, la cual incluye la quiropraxia, la naturista, la homeopatía y las terapias chinas tales como la acupuntura, masajes y la medicina tradicional china (MTCH). Si bien las técnicas occidentales son claramente mejores en el tratamiento de infecciones agudas, la medicina tradicional china tiene más éxito con las enfermedades crónicas.

De allí, la importancia de integrar la combinación de la medicina china y la medicina occidental ya que proporcionarían mejores soluciones curativas a la gente que busca gozar de una mejor salud, el enfoque terapéutico en la medicina alternativa, especialmente la medicina tradicional china, según González (2005), respeta el orden en cada persona, es consecuente de verdad, con aquella máxima hipocrática de que “no hay enfermedades sino enfermos. La medicina alternativa, provee a cada persona, según sus necesidades, de estímulos específicos o inespecíficos dados por una aguja, dilución homeopática, una esencia floral, una planta medicinal etc., para que el organismo procese y elabore una respuesta ante ellos, lo cual resulta en el fortalecimiento de los factores naturales que tienden a la salud y protegen contra la enfermedad.

En el tratamiento de la medicina convencional, este concepto es contrario utilizan fármacos que se prescriben en igual forma para todas aquellas que, se presume, tienen la “misma enfermedad”, dando origen a la larga a las enfermedades crónicas en el individuo. Mientras la medicina alternativa no es impositiva, es decir, no lleva en forma autoritaria y represiva la orden de que ese organismo debe ajustarse a pautas preconcebidas de normalidad; ellas tampoco suplantán el papel que deben desempeñar los distintos órganos y sistemas en la recuperación de la salud, por ejemplo en las enfermedades agudas infecciosas, en su tratamiento cuando es posible con medicina alternativa, no se suplanta la acción del sistema inmune, que es la causa de las enfermedades agudas, sino que se refuerza dicho sistema natural defensivo.

Por otro lado, en el caso del dolor, esta medicina, además de atacarla en sus causas, también promueve su alivio por el fortalecimiento de los sistemas naturales protectores contra él.

Para Clemares (1997), la medicina tradicional china es parte de un sistema filosófico que explica el funcionamiento del universo de una manera muy particular. Entiende que el hombre es parte del todo. Por lo tanto un microcosmos; su existencia individual es inseparable de la manifestación cósmica total y de este vínculo dependerá el estado de salud o enfermedad.

En la medicina tradicional china se concibe al ser humano como un todo, compuesto por planos interrelacionados e integrados energéticamente entre sí, como son: el físico, mental, emocional y espiritual. Equilibrando adecuadamente las energías del ser humano se pueden armonizar los procesos de desequilibrios energéticos.

En esta enseñanza la enfermedad sólo se manifiesta en un terreno frágil, donde la capacidad de autocuración del organismo está afectada, bloqueada. El terapeuta deberá restaurar este equilibrio perdido. El terapeuta que usa esta medicina, dirige su atención al estado energético del paciente, examina cuidadosamente a su paciente, y percibe “un modelo de desarmonía”; este modelo es la descripción de una situación, un desequilibrio, ya sea corpóreo o sutil.

En el diagnóstico chino se enseña y privilegia el contacto directo con el paciente, lo que el examinador siente y lo que percibe a través de las formas de llegar al examinado. Los métodos diagnósticos de la medicina tradicional china son los siguientes: auscultación que tienen en cuenta todos los sonidos; palpación con modalidades como la determinación de los pulsos; observación que contempla el todo y cada una de las partes, la observación de la lengua; olfacción que se refiere al aliento y las excreciones y secreciones, estos diagnósticos por sí solos no dan como resultado una enfermedad o una causa específica, ya que la lógica de este sistema es organicista, es decir, ordena síntomas y signos en una configuración comprensible. La configuración total provee el marco para un tratamiento adecuado.

Por otro lado, Clemares (1997) establece que la combinación de la medicina tradicional china, con las metodologías científicas occidentales, originó la teoría de la restauración orgánica humana. Inicialmente en Oriente y Occidente se estudiaron las patologías, la sintomatología y la terapéutica clínica para obtener el mejor tratamiento posible.

Con la precisión de la tecnología occidental, se determinó la combinación exacta de hierbas y se evaluó su efectividad. La restauración de la función orgánica se realiza utilizando las hierbas medicinales chinas. Estas hierbas se formulan para regular las funciones fisiológicas mientras que al mismo tiempo, alivian la disfunción del órgano patológico. Con la ayuda de la tecnología moderna, puede verificarse la efectividad de la medicina tradicional china a través del análisis. Luego de determinada la efectividad del tratamiento, se restaura el metabolismo fisiológico normal.

Durante la mayor parte de su historia, la medicina occidental ha enfocado su instrucción en relación a la salud y el bienestar desde una perspectiva reactiva, es decir, la medicina occidental examina y disecciona para determinar lo que no este funcionando bien en el cuerpo e introduce fármacos, a menudo sintéticos para compensarlo.

Por otro lado, la enseñanza en la medicina tradicional china es proactiva, es decir, se pregunta por que el cuerpo no esta funcionando adecuadamente e intenta usar formulas orgánicas individualizadas de hierbas para rejuvenecer y restaurar el cuerpo a su estado natural. Por ejemplo, los occidentales, determinaron que las personas con Diabetes Mellitus, carecen de suficiente insulina y de la habilidad para regular la cantidad de insulina que sus cuerpos producían. De modo que crearon una industria que permite a los diabéticos regular externamente y controlar esta función haciendo pruebas con su sangre e inyectándose ellos mismos una insulina fabricada.

En cambio en la medicina tradicional china enfoca el tratamiento en la restauración del equilibrio natural y la funcionalidad de cada uno de los órganos de la persona. La medicina tradicional china, es más específica, ha desarrollado formulas que ayudan a restaurar el páncreas y a revitalizar la producción natural de insulina y la regulación dentro del cuerpo.

La medicina tradicional china que comprende a la acupuntura, moxibustión y las hierbas medicinales que ofrecen muchas ventajas y pueden usarse en forma segura en sí misma o como complemento de los remedios farmacéuticos occidentales sin ningún riesgo para la salud del paciente.

Las ventajas más significativas del enfoque de la medicina tradicional china son las siguientes: poco o ningún efecto secundario debido a los ingredientes naturales; tratamiento individualizado; no hay residuos químicos, como en el caso de muchos productos farmacéuticos occidentales; trata el por qué de la enfermedad (desde la raíz) y no el que (desde los síntomas de la enfermedad); rejuvenece los órganos del cuerpo para corregir los síntomas, es decir, ataca la causa de raíz de la enfermedad; revitaliza el sistema inmunológico natural del cuerpo humano; es efectiva en la regeneración de las funciones orgánicas y sus resultados son a largo plazo.

Por su parte, Chung (1987), cita que la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la medicina tradicional china es eficaz en más de 50 patologías. Podemos mencionar algunas enfermedades: *del aparato respiratorio como:* obstructivas crónicas, asma, alergias respiratorias; *del aparato locomotor:* hernia de disco, lumbalgias, fibrositis, artritis, artrosis, esguinces, desgarros, desviaciones de columna; *del sistema nervioso:* hemiplejías, distrofias musculares, neuralgia del trigémino, parálisis facial, jaqueca, ciática; *digestivas:* dispepsias, enfermedades gástricas, del intestino delgado y grueso, constipación, hemorroides, diarrea; *circulatorias:* hipertensión, palpitaciones, várices; *oftalmológicas:* cataratas, glaucoma, disminución de la agudeza visual; *del aparato urinario y genital:* incontinencia urinaria, dismenorreas, cólico renal, enuresis; *endocrinas:* diabetes, displasia mamaria, dolores menstruales, trastornos provocados por la menopausia y el climaterio; *de la piel:* alergias, dermatitis crónicas, psoriasis; y *psiquiátricas:* estrés, depresión, angustia y ansiedad.

La medicina y la farmacología tradicional china han aportado grandes contribuciones a la prosperidad de la nación china. Con su evidente efecto curativo, terapéuticas especiales, sistema teórico completo y numerosos documentos y datos históricos, ha permanecido erguida entre las ciencias médicas del mundo y ha llegado a ser un grandioso tesoro que llama la atención de todo el mundo. La medicina y farmacologías tradicionales chinas, nunca se debilitan, ostentan su vitalidad poderosa, y su combinación con la medicina occidental constituye una característica y una superioridad de la medicina y la farmacología de China.

De acuerdo a lo descrito en párrafos anteriores, la medicina tradicional china, tiene una concepción holística que contempla al mismo tiempo y nivel de importancia a la salud del cuerpo, la de la mente y la del ambiente. Esto significa que los problemas o enfermedades de algún órgano del paciente necesariamente se reflejan a lo externo, en su carácter y estado de ánimo, de la misma manera que las cuestiones externas como las económicas, políticas, sociales e incluso culturales, se reflejan en padecimientos de los órganos internos, en enfermedades.

Uno de sus principios sostiene que el hombre está en estrecha relación con los cambios en el medio ambiente que lo rodea, también que todo es cuestión de flujo de energía, y los conceptos de yin y yang y la teoría de los cinco elementos establecen que el hombre forma parte integral del universo, en sentido estricto en esta educación médica, el hombre es la materialización de la energía del cosmos, lo que le permite estar en simbiosis homeostática con el medio ambiente, incluso al estudiante de medicina tradicional china, se le explica que al ser humano hay que tratarlo como una totalidad, que el cuerpo es un sistema indivisible formado por componentes relacionados entre sí, partiendo de allí, como dice Martínez, la educación en ciencias médicas debe ir más allá de su visión parcial de la salud y la enfermedad, por lo que es necesario tomar de los principios anteriores algunos como totalidad e integralidad, ya que la salud como concepto debe abarcar no solamente al individuo, sino también el aspecto social y ecológico dentro del universo, la prevención en lugar de la enfermedad, y la interdisciplinariedad debe ser considerada vital para el mantenimiento de la buena salud.

Esta integración del conocimiento se dará originaria y naturalmente en cada una de las personas, y su tendencia conducirá a nuevas preocupaciones en lo que a salud respecta ya que los aspectos totalitario, integral e interdisciplinario, deben ser incluidos en la formación del médico, que es el objetivo que se plantea en la concepción de mi investigación.

Enseñanza de la acupuntura

La acupuntura es parte de la medicina tradicional china y se originó en la China, consiste básicamente, como es sabido, en introducir en la piel cierto número de agujas finísimas (la aplicación de las agujas es indolora) a diferente temperatura y de distinta longitud y calidad, con objeto de penetrar en los canales por donde circula la energía vital.

Su enseñanza está basada en que el cuerpo humano al igual que en la medicina china presenta un sistema de canales o puntos y su punción sirve para regular y desobstruir el flujo energético eliminando también con ello las malas secreciones. Cada uno de los puntos donde se colocan las agujas está relacionado con un órgano concreto y tiene su equivalente microcósmico, también su enseñanza se basa en la teoría de los cinco elementos que sostiene que todo evento de la naturaleza se encuentra en un movimiento continuo y simultáneo según el orden de la generación y el orden de la dominancia o control y que la dinámica de estas relaciones es la que provoca desarrollos y cambios anormales, o sea la enfermedad.

Pruebas de laboratorio han demostrado que la estimulación de los puntos de acupuntura producen liberación de endorfinas, sustancias producidas por el sistema nervioso, que disminuyen la percepción del dolor: En este sentido, tienen un efecto similar al de los analgésicos.

La acupuntura tiene su base en la antigua filosofía china conocida como taoísmo relación entre el Yin-Yang, su objetivo preferencial de enseñanza es el estudio de la energía y sus transformaciones, describen a las enfermedades como un trastorno en el devenir de la energía que se deriva de un desequilibrio al recorrer los meridianos. El taoísmo creencia de que el hombre es simultáneamente una versión en pequeño del mundo que lo rodea (microcosmos) y una parte integral del mundo y universo (macrocosmos).

Por lo tanto, el hombre sigue el mismo curso inmutable del universo, como es el día y la noche, crecimiento y decrepitud, nacimiento y muerte, etc. Para estar sano el hombre debe de aprender a vivir en armonía con el universo, y de ahí, consigo mismo. Los taoístas creen que el universo es un campo de fuerza cósmica con dos elementos principales, el Yin y el Yang, que están eternamente complementándose y eternamente cambiando. La teoría tradicional postula que la energía vital, llamada Chi, circula constantemente por todo el cuerpo, a semejanza de cómo lo hace la sangre pero por caminos invisibles conocidos como meridianos o vasos primarios.

La enseñanza del maestro al discípulo se ha venido ejerciendo desde los primeros milenios hasta nuestros días. La aplicación de las agujas es indolora y presenta las siguientes ventajas: simple el equipo consiste en agujas metálicas; fácil la técnica es sencilla; eficaz en un gran número de enfermedades internas y externas, orgánicas y funcionales, muchas veces con efecto instantáneo; segura completamente aplicada no causa complicaciones ni tiene reacciones secundarias; económica porque ahorra medicamentos; personal y equipos, acorta la convalecencia (especialmente en su uso anestésico); aplicable en cualquier situación, puede usarse en emergencias, durante viajes, en lugares remotos y en condiciones primitivas.

Expertos han coincidido en afirmar que la acupuntura surge como una promesa económica, segura y eficaz para el manejo de diversos síndromes dolorosos, entre ellos los asociados a las articulaciones, los músculos y el dolor relacionado con la menstruación.

La acupuntura puede aplicarse en un gran número de enfermedades. En China se considera que cura alrededor de 60 enfermedades y es útil en 200. Su efectividad es notoria como analgésico, anestésico y antiespasmódico como regulador y equilibrador del sistema nervioso central, periférico y neurovegetativo.

La Organización Mundial de la Salud (citada por Chung, 1987), tomó la decisión de recomendar el tratamiento acupuntural por su eficacia en el resfriado común, amigdalitis aguda, jaqueca, neuralgia del trigémino, ciática, lumbagos, tic, la gastritis aguda y crónica, el estreñimiento, la odontalgia, dolores agudos y crónicos de origen reumáticos, cefaleas, así hasta 43 enfermedades. La acupuntura no es aplicable en enfermedades que sean quirúrgicas (excepto como analgésico o anestésico), neoplasias, infecciones específicas y endocrinopatías.

Por otro lado, en un estudio realizado en la ciudad de Nueva York, la acupuntura es eficaz para eliminar náuseas durante el embarazo recurrir a la acupuntura durante los primeros meses de embarazo puede disminuir o eliminar las náuseas y arcadas secas, sin necesidad de que estos malestares desaparezcan con el paso del tiempo, dijo a Reuters Health la autora Caroline Smith, de la Universidad de Adelaide, en Australia. La acupuntura puede tratar con eficacia algunos de los síntomas de las náuseas del embarazo durante los primeros meses, indicaron los resultados de un nuevo estudio.

Smith y sus colegas estudiaron 593 mujeres que tenían menos de 14 semanas de embarazo y que sufrían de náuseas frecuentes y vómitos. Se dividió aleatoriamente a las mujeres en cuatro grupos de estudio. Un grupo recibió acupuntura tradicional, insertada en varios puntos de acupuntura en la parte superior del brazo o el abdomen, mientras que otras recibieron acupuntura p6, insertada en un punto específico asociado con las náuseas y los vómitos. El tercer grupo recibió acupuntura, sham, en el que se insertan agujas cerca, pero no en los puntos de acupuntura. Y el último grupo no recibió acupuntura.

Se realizó la acupuntura cinco veces durante el período de estudio de cuatro semanas, dos veces durante la primera semana y una vez a la semana durante las semanas siguientes.

Al final de la primera semana, las mujeres que habían recibido la acupuntura tradicional reportaron náuseas menos frecuentes y en episodios de menor duración que sus compañeras en el grupo de referencia, escribieron los investigadores en la edición de marzo de la revista Birth. La mejoría de los síntomas en relación con las náuseas se mantuvo a lo largo de las semanas de seguimiento.

El grupo que recibió la acupuntura p6 reportó menos náuseas que el grupo de referencia al final de la segunda semana y durante la tercera y cuarta semanas, mientras que el grupo de acupuntura sham informó de una mejoría en la semana tercera y cuarta del seguimiento.

Los síntomas de arcadas secas, por contraste, no mejoraron hasta la segunda semana, y sólo entonces en el grupo de la acupuntura tradicional, que reportó menos períodos de arcadas secas y menos angustia a causa de las arcadas secas que sus compañeras.

Al final de la tercera semana, tanto las mujeres que habían recibido p6 como las del grupo de acupuntura sham también informaron de una mejoría mayor de las arcadas secas que sus compañeras del grupo de referencia. No parece que la acupuntura afectara los vómitos, pero sí influyó en la

condición general de salud de las mujeres, en especial entre aquellas que recibieron acupuntura tradicional, indicaron los hallazgos del estudio.

Por ejemplo, las mujeres que recibieron acupuntura tradicional reportaron una gran mejoría en la vitalidad, en la función social y física y en la salud mental y emocional al final del período del estudio, en comparación con las mujeres en el grupo de referencia.

Las puntuaciones de vitalidad fueron más altas que las reportadas por las del grupo que recibieron acupuntura p6 o sham. En vista de los hallazgos, se puede considerar la acupuntura una opción de tratamiento no farmacológico eficaz para las mujeres que experimentan náuseas y arcadas secas y debería promoverse y ofrecerse a las mujeres, dijo Smith.

Debido a que no se notaron efectos secundarios en los estudios de seguimiento después de que las mujeres dieran a luz, consideramos que la acupuntura es una opción de tratamiento sin riesgo y eficaz para las mujeres, añadieron los investigadores.

También, Investigadores de la Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas iniciaron un estudio para evaluar los efectos de la acupuntura en el tratamiento del trastorno bipolar, una enfermedad psiquiátrica conocida también como psicosis maniaco-depresiva. El estudio, financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental, es el primero que se ha propuesto evaluar a la acupuntura como medicación complementaria para el tratamiento del trastorno bipolar, a pesar de que un estudio anterior realizado por investigadores de la Universidad de Arizona ya informaba sobre resultados positivos de la acupuntura en los trastornos unipolares, o depresiones graves.

Cardiólogos aceptan los beneficios de la acupuntura. Durante la última jornada del congreso de Cardiología, los miembros de la Asociación Americana de Cardiología, reconocieron que dentro de las variadas técnicas terapéuticas que conforman el grupo de las medicinas alternativas, la acupuntura es la que ha presentado más sólida evidencia de posibles beneficios al corazón.

Dentro del conjunto de terapias emergentes seleccionadas por el comité científico de la asociación, los médicos analizaron los resultados de un estudio de la Universidad de California -UCLA-, según el cual la milenaria técnica china de curación con agujas conocida como acupuntura disminuye la actividad del nervio simpático, que es el responsable de los movimientos musculares del corazón.

Middlekauff, investigadora líder de este estudio, informó que el estudio clínico utilizó como muestra a 14 pacientes que habían padecido enfermedades cardíacas graves y que estaban en lista de espera para recibir trasplantes de corazón. Las personas estudiadas eran hombres y mujeres con un promedio de edad de 43 años y fueron divididos en tres grupos de observación.

Al primer grupo se le insertaron agujas en sitios que tradicionalmente la acupuntura relaciona con el corazón, al segundo grupo se le colocaron agujas en puntos donde la tradición no estimula nervios, mientras que un tercer grupo solamente recibió un tratamiento simulado, es decir que se realizaron algunos piquetes en la parte posterior de la columna vertebral, pero no se le introdujeron las agujas, explicó Middlekauff.

Los pacientes, antes de ser sometidos al tratamiento que se les asignó al azar, fueron sometidos a una carga de estrés a través de un examen oral de cuatro minutos en el que se les pedía resolver en voz alta operaciones matemáticas. Después de ese ejercicio se midió su presión sanguínea, ritmo cardiaco y actividad del nervio simpático, y se inició el tratamiento con acupuntura, que tuvo una duración de 20 minutos.

En los pacientes que recibieron agujas en los puntos recomendados por la acupuntura tradicional, se observó una disminución del 25 por ciento en la actividad del nervio simpático. Esto es benéfico porque una sobreexcitación de dicho nervio obliga a que un corazón debilitado trabaje a marchas forzadas y puede desencadenar un evento letal. Por otra parte, los otros dos grupos de estudio no pudieron revertir la sobreactividad provocada por la carga de estrés, comentó Middlekauff.

Los integrantes del equipo de investigación que expusieron el estudio ante el congreso de cardiólogos explicaron que, antes de haber procedido al estudio con pacientes humanos, demostraron la seguridad del protocolo con pruebas a animales sometidos a procesos similares de estrés. Así mismo, comentaron que los estudios con animales y humanos indican que se puede disminuir con acupuntura la sobreexcitación del nervio simpático, pero nos gustaría saber si existe algún modo de que ese mismo tipo de terapia se utilice para prevenir la elevación del ritmo del corazón y la presión sanguínea.

La investigación sobre acupuntura fue dada a conocer como parte de la última jornada de trabajo del congreso de cardiología en el que se dieron a conocer las investigaciones más novedosas y estrictas sobre fármacos contra el colesterol, terapias génicas, ingeniería de reconstrucción de tejidos, corazones artificiales y avance de las enfermedades cardiovasculares entre diferentes grupos de la población.

Según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Duke en Estados Unidos, y la Sociedad Americana de Anestesiólogos en Nueva Orleans, la acupuntura es tan eficaz para tratar el dolor después de una operación de mamas y el mejor medicamento para reducir las náuseas y los vómitos después de una operación importante de mamas.

Los especialistas afirman que la acupuntura es un eficaz antiemético -tratamiento que reduce náuseas y vómitos-, resulta más barato y tiene menos efectos secundarios que los medicamentos que se utilizan actualmente, como el ondansetron.

El presente estudio es el primero que compara los efectos de la acupuntura con medicación analgésica y antiemética para el tratamiento del postoperatorio de mamas. En él han participado 40 mujeres que se sometieron a operaciones de cirugía mamaria -aumento de mamas, reducción de mamas o mastectomía- y que necesitaron anestesia general.

Las operaciones duraron entre dos y cuatro horas y la mayoría salieron de la clínica después de pasar una noche en el hospital. Las pacientes fueron clasificadas en tres grupos: uno recibió acupuntura antes de la operación, otro recibió ondansetron y otro recibió placebo.

Dos horas después de la operación, el grupo de pacientes tratadas con acupuntura dijeron sentir náuseas, comparadas con el 36 por ciento que recibieron medicación y un 69 por ciento que recibieron placebo.

Un día después, un 38 por ciento de las pacientes con acupuntura sintieron náuseas, comparadas con un 57 por ciento tratadas con medicación y un 61 por ciento con placebo. En cuanto al dolor, la acupuntura también redujo los niveles de dolor más que la medicación o el placebo. Tan solo un 31 por ciento de las pacientes tratadas con acupuntura dijeron sentir dolor entre moderado y grave, en contraste con un 64 por ciento en el grupo que recibió ondansetron y un 77 por ciento que recibió placebo.

La acupuntura es el método médico a través del cual con una moderada estimulación en los territorios cutáneos llevan a una máxima activación del sistema neuro inmune endógeno, liberando

varios neurotransmisores que activan el sistema neurovegetativo con lo que se establece una regulación fisiológica del organismo humano.

La aparición de escuelas oficiales de acupuntura normalizó los conocimientos previos que debe parecer todo acupuntor, como el contenido y la calidad de la enseñanza de esta materia, de forma de que se facilita y dialoga y la colaboración entre medicina convencional y la acupuntura; de este modo los profesionales que ejercen tanto una como la otra obtienen un mejor conocimiento mutuo y utilizan un lenguaje común. En los últimos treinta años han aparecido numerosas evidencias científicas sobre la eficacia de la acupuntura. Tanto es así que en el campo de la medicina alternativa es donde acapara más proyectos de investigación que importan como ciencia en muchas comunidades occidentales.

En Occidente donde predomina la medicina Alopática la acupuntura es útil en dos grandes grupos de pacientes:

- En quienes padecen enfermedades crónicas que no responden al tratamiento habitual o presentan reacciones secundarias frente a los medicamentos.
- En pacientes en los cuales no hay una terapéutica eficaz.

Educación médica homeopática

Es la ciencia, según Holgado (1999), que trata las enfermedades mediante el mismo producto que las ocasionó, o que aún no habiéndolo tomando, el enfermo presenta los mismos síntomas que produce, será el remedio que hará desaparecer dichos síntomas. Método terapéutico, mezcla de ciencia y arte, nacido hace 200 años aproximadamente, de la mano de un alemán, el Dr. Christian Federico Samuel Hahnemann, quien supo extraer de la naturaleza (vegetales, animales, minerales) todo su poder curativo. Es un proceso unicista, porque desde una visión holística, totalitaria o sistémica, se intenta la curación con la utilización de “un solo medicamento por vez”.

En la enseñanza de la homeopatía se estudia al ser humano como una totalidad, inseparable en sus componentes: cuerpo y mente; materia y energía que anima la materia. La salud es concebida como el estado de armonía entre ambos componentes y con el universo que nos rodea. La enfermedad, en contrapartida se concibe como la presencia de un disturbio, que altera dicha armonía. La estructura (orden de partes) y el buen funcionamiento (orden de sucesos) son mantenidos convenientemente mientras el individuo se encuentra en salud. Una de ellas, o ambas, son alteradas durante la enfermedad, que se concibe como una sola: la enfermedad del individuo o lo que es lo mismo, el enfermo.

El diagnóstico y tratamiento homeopático se enseña que hay que tratar el cuerpo humano como un organismo unificado. El homeópata tiene cuatro responsabilidades en el tratamiento de procesos agudos: un perfecto conocimiento de la enfermedad, su etiología, patología, pronóstico y diagnóstico; un complejo conocimiento del poder medicinal de los fármacos; la capacidad de relacionar el efecto de los medicamentos con la condición del paciente; la capacidad de prever las barreras entre el paciente y la salud y el conocimiento de cómo reducir estas barreras. La homeopatía enseña que se debe conocer y considerar al paciente con todos sus síntomas psíquicos, generales y locales con sus modalidades reaccionales propias así como sus sensaciones, síntomas concomitantes y alterante, y en modo especial, los síntomas raros, peculiares, característicos, el temperamento, es decir, la reacción unitaria vital del sujeto.

En casos lesionales (cirrosis hepática, artritis deformante, artrosis deformante, diabetes insulino dependiente, etc.) la curación se verificará con limitaciones, ya que, al igual que la medicina convencional, la homeopatía no puede restituir lo que la naturaleza ha quitado al paciente. La mejoría del estado general expresada por la recuperación del ritmo del sueño, disminución de sus dolores, aumento de la motricidad y la disminución general de aquellas limitaciones que le impedirían realizar sus tareas habituales, además de la disminución de la cantidad de drogas paliativas de ingestión diaria, constituyen el objetivo a alcanzar en casos de pacientes con lesiones graves. De esta forma el individuo, amplía su horizonte, limitado por su sufrir y ya no sobrevive como una carga para sí mismo y sus familiares. Calidad de vida es lo que otorga el tratamiento homeopático a dichos pacientes.

En pacientes desahuciados, la homeopatía se comporta como la forma de tratamiento más suave y eficaz, que intenta permitir al mismo llegar a la muerte en paz sin sufrimiento corporal y mental. En otro punto de vista, la homeopatía instruye en la importancia de ver a los síntomas como la acción y el intento del organismo por curarse a sí mismo. Los síntomas por tanto son una señal positiva de que las defensas están actuando y en esta línea de razonamiento, la homeopatía insiste en que los síntomas no deben ser eliminados, para no interrumpir ese proceso de autodefensa del cuerpo. (Esta es una idea muy generalizada en toda la medicina holística o naturalista).

La homeopatía es una terapéutica cuya enseñanza está basada en el enfoque de la salud del enfermo tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Visión del individuo en su conjunto
- Prevención, curación y cuidado.
- Estimula la capacidad de reacción del organismo por medio de medicamentos no tóxicos, sin efectos secundarios conocidos.

Eficacia: porque desde hace decenas de años satisfacen a miles de usuarios en Francia y todo el mundo. La investigación clínica contribuye a demostrar la eficacia del medicamento homeopático en varias patologías. Hoy día, más de 180 estudios clínicos ya fueron conducidos en caso de alergias, trastornos respiratorios, diarreas agudas, trastornos del sueño y reumatismo entre otros. Los trabajos de síntesis (o meta análisis) sobre estos estudios hechos por investigadores independientes, concluyen sobre la acción positiva del medicamento homeopático.

Seguridad: son medicamentos de origen natural, sin efectos secundarios ni tóxicos conocidos. Eficaces en enfermedades agudas y crónicas. Se pueden prescribir para lactantes, niños, mujeres embarazadas, adultos y ancianos.

La enfermedad natural sería en este caso artificial de breve duración, la cual provocaría una excitación de la fuerza vital, la cual restablecería la salud. Es de fundamental importancia comprender, que no existe diferencia entre la manera de curar del medicamento homeopático y la curación espontánea natural. Hablando con mayor propiedad, lo que hace en realidad el remedio es excitar la

“*vis medicatrix*”, o sea, la propia capacidad natural del organismo para curarse; el medicamento pues, no cura por sí mismo o por su sola presencia, sino por la reacción vital que provoca. El remedio similar tendrá la misma eficacia frecuente y longitud vibratoria, pero mayor intensidad que el plan dinámico de defensa del enfermo.

De acuerdo a lo anterior, en la enseñanza de la homeopatía se le instruye al alumno basándose en una concepción holística del paciente y de la salud en la que el hombre, como un organismo que puede enfermar, se comprende en su fisiología, sin perder el contexto psicológico del paciente, se estudia la enfermedad no como una entidad independiente, sino al enfermo como una realidad integral e indivisible y en su enseñanza se enfoca al hombre, como un todo, es decir, constituido de mente, emociones, materia y espíritu, donde cualquier desorden en uno de estos planos afecta a los demás.

La salud es concebida como el estado de armonía entre estos componentes y con el universo que nos rodea. La enfermedad, es debida a un disturbio, que altera dicha armonía. La estructura (orden de partes) y el buen funcionamiento (orden de sucesos) son mantenidos mientras el individuo se encuentra en salud. Una de ellas o ambas, son alteradas durante la enfermedad, que se concibe como una sola: la enfermedad del individuo o lo que es lo mismo: el enfermo.

Por ello, en la educación del estudiante, se insiste en que se debe tratar no sólo el aspecto físico ejemplo: quitar el dolor, acidez estomacal etc., sino también la fuente del desorden (por ejemplo, una vida emocional negativa). En la homeopatía partiendo de la visión holística, totalitaria o sistémica se intenta la curación, considerándose en armonía la salud con el universo, por lo que al estudiante se le enseña que debe conocer y considerar al paciente con todos los síntomas, tanto generales, como locales y sus modalidades reaccionales propias, de tal manera que este principio se debe conocer y considerar a la hora de realizar un aporte innovador en el área educativa que es uno de los principales objetivos que persigue esta investigación, para que docentes y estudiantes tengan una perspectiva más amplia del proceso salud-enfermedad y trascender lo puramente anatómico-fisiológico del cuerpo humano, propiciando así una mejor formación académica en los alumnos de medicina de nuestro país.

Educación médica naturista

La medicina naturista es la medicina tradicional occidental su enseñanza, explica que hemos dejado de vivir en armonía con la naturaleza para llevar una vida antinatural en muchos aspectos. La curación natural que propone la naturopatía consiste en mantenerse lo más sano posible dentro de las

circunstancias. Esto significa que hay que cuidar lo que comemos, respirar aire puro, hacer ejercicio y evitar hábitos antifisiológicos, y a prevenir las enfermedades.

Es un sistema de curación libre de fármacos, cuya educación esta basada en el principio de que el cuerpo tiene una innata habilidad para curarse a sí mismo. En la naturopatía se instruye en relación a los ajustes de dieta, ayuno, sudoración, hidroterapia, ejercicio, osteopatía y técnicas de reducción del estrés. Según este enfoque el cuerpo tiende a lograr un equilibrio natural y armónico, y su habilidad para conseguirlo se expresa como la “fuerza vital”, idea que se repite en casi todas las terapias complementarias y alternativas especialmente en la medicina tradicional china, y es la base filosófica de la naturopatía.

Ese equilibrio puede desestabilizarse, especialmente por un aumento de toxinas, tras lo cual sobreviene la enfermedad. Desde el punto de vista de la medicina naturista, se enseña que la enfermedad es un reflejo del intento del cuerpo de eliminar toxinas y reequilibrarse. La base del tratamiento es holística: no intenta resolver sólo los síntomas sino también las causas, por lo que se tiene en cuenta el estado psicofísico general y emocional del paciente, su historial médico y los factores hereditarios. Tal como se la entiende hoy, la naturopatía se formalizó en el siglo XIX, cuando incorporó la hidroterapia y el higienismo.

Su diagnóstico suele ser en parte semejante al convencional (análisis de sangre, de orina y heces) y utilizan además otros métodos como el iridiodiagnóstico (observación del iris). La clave de esta medicina es la eliminación de toxinas y sus herramientas son, entre otras: la dieta, el ayuno, la hidroterapia, la fitoterapia, la terapia física (masajes, osteopatía, etc.), el ejercicio y las técnicas de respiración y el control del estrés. También se instruye en la utilidad de aplicar lo tradicional que consiste en estimular la fuerza vital del organismo mediante los elementos naturales propios del entorno: sol, aire, tierra (arcilla, geoterapia), dieta, agua (hidroterapia) y plantas medicinales.

El trabajo del naturópata consiste en estimular “la fuerza vital” que provocará la curación del cuerpo, eliminando todas las obstrucciones que le impiden su normal funcionamiento. Esta eliminación puede manifestarse en forma de “crisis de curación” positivas: síntomas gripales, resfriados, fiebre, diarreas o vómitos. El paso siguiente a estas crisis es el retorno a los síntomas previos, particularmente a los que fueron suprimidos por los medicamentos ortodoxos, normalmente en orden inverso a su aparición. Esto se debe a que un proceso de enfermedad suele evolucionar desde los tejidos más profundos a los más superficiales, desde los órganos vitales a los menos vitales.

En la educación médica naturista se hace mucho hincapié en los aspectos sensoriales. Los terapeutas naturistas examinan con detenimiento al paciente haciendo hincapié en las impresiones sensoriales, en la postura, la respiración, el iris, y el color de la piel. Se enseña además la importancia de modificar aspectos de la dieta y de hábitos para mantener buena salud.

Actualmente hay en Venezuela y en otros países del mundo, médicos especializados en atender las enfermedades no solamente por los síntomas, sino considerando el cuerpo en forma holística y dándole relevancia a la parte energética del mismo. En esta tendencia son varias las disciplinas alternativas: entre ellas las ya bastante conocidas: Homeopatía, medicina sistémica y la Acupuntura etc.

Todos estos enfoques de la medicina alternativa deben ser incorporados en los pensa de estudios de las Escuelas de Medicina de los países occidentales y en la escuela de medicina de la (U.C), para beneficio de la formación del médico, para que estos tengan el conocimientos de que existen otras medicinas para tratar a las enfermedades y elijan a cual de ellas recurrir en beneficio de su salud.

Métodos terapéuticos de la medicina alternativa

La medicina alternativa ofrece una amplia variedad de opciones terapéuticas. Algunas de ellas, como la quiropráctica, osteopatía, y los diversos sistemas de trabajo corporal, van dirigidas a los desequilibrios estructurales dentro del cuerpo. Otras se centran en el mantenimiento del equilibrio bioquímico de las hormonas, las enzimas y los nutrientes del cuerpo, para mantener la función celular adecuada. Estas incluyen la dieta, los suplementos nutricionales, la medicina herbolaria, los adaptógenos y la terapia enzimática.

Hay otras opciones que buscan restablecer el equilibrio mental y emocional y que incluyen la medicina mental/corporal, la capacitación en biorretroalimentación, la meditación, la hipnoterapia, la presentación guiada de imágenes y la programación neurolingüística. Sistemas como la acupuntura, homeopatía, medicina energética, magnetoterapia y la terapia neural, tienen que ver con los niveles de energía del cuerpo. Algunos sistemas de la medicina alternativa, tales como la medicina ayurvédica, la medicina natural y la medicina tradicional china, incorporan una amplia gama de estos métodos para ofrecer sistemas integrales de atención médica.

Aún cuando los métodos terapéuticos de la medicina alternativa pueden variar en cuanto a su enfoque, está se centra específicamente, en habilitar a la persona para que acepte la responsabilidad de cuando menos una parte de la tarea de la recuperación y el mantenimiento de la salud futura; enfatiza una nutrición sólida como un requerimiento central para la salud; recomienda un estilo de vida equilibrado, el ejercicio adecuado y apropiado, el descanso, el sueño y la tranquilidad emocional como requisitos esenciales para estar sano; intenta asegurar la detoxificación y la eficiencia de los órganos y sistemas del cuerpo; reconoce la importancia del sistema músculo-esquelético como una fuente potencial de interferencia con la transmisión nerviosa y las vías de energía del cuerpo, y como un reflejo del estado físico interno y emocional de la persona; lo más importante, trata a la persona en lugar de tratar sus síntomas.

Según Edison (2002), un profesional de la medicina alternativa se dará cuenta que una enfermedad específica en el paciente, ejemplo el asma, tiene numerosas causas. Algunos de sus pacientes pueden estar teniendo una reacción alérgica a los alimentos o algún elemento de su entorno, otros pueden haber tenido una infección viral, mientras que otros pueden ser asmáticos debido a una inervación disminuida ocasionada por una columna vertebral mal alineada. Tal profesional de la salud buscará entonces determinar la causa subyacente de las afecciones de sus pacientes y tratar a cada uno de ellos en forma diferente, usando el método que mejor estimule al cuerpo a curarse por sí mismo. Esta distinción entre abordajes es la piedra angular de la medicina alternativa.

Por ello, un médico cimentado en este enfoque holístico, según Albornoz (2000), entiende que el abordaje fundamental en la consulta es descubrir y mostrarle al paciente la causa de su problema o enfermedad, y los errores en la orientación de su vida; qué hacer para corregir tal anomalía, además de prescribir un tratamiento a fondo. De tal manera, que el paciente, al crear conciencia acerca de sus hábitos de vida, se convierte en un ser responsable de su propia salud, de sus actos y conducta.

También es cierto que la vasta mayoría de las enfermedades son autolimitantes, lo que significa que se curan por sí solas. La medicina alternativa reconoce este hecho, consciente de que la salud usualmente surgirá espontáneamente cuando existan las condiciones para ella. El retorno a la salud, por tanto, es un camino que cada persona tiene que seguir para mantenerse saludable y lleno de vitalidad. También es un camino que debe enfocar a la totalidad del ser humano, tomando en cuenta los aspectos mentales, emocionales y físicos, así como los componentes estructurales, bioquímicos y energéticos que conforma cada ser.

Al respecto, en las entrevistas realizadas, los sujetos de la investigación, particularmente los expertos en medicina alternativa, refieren que se debe insistir en que se sepa que el ser humano es cuerpo, mente y alma (integral) y, por consiguiente, tener salud consiste en preservar este balance dinámico y armónico inherente a nuestro cuerpo-mente. Tal orden y armonía pueden ser fomentados mediante un estilo de vida saludable en un ambiente beneficioso.

Ese equilibrio puede desestabilizarse, especialmente por un aumento de toxinas, tras lo cual sobreviene la enfermedad. Desde el punto de vista de la naturopatía, la enfermedad es un reflejo del intento del cuerpo de eliminar toxinas y reequilibrarse. La base del tratamiento es holística: no intenta resolver solo los síntomas sino también las causas, por lo que se tiene en cuenta el estado psicofísico general y emocional del paciente, el historial del paciente, su historial médico y los factores hereditarios.

Al iniciar el viaje de regreso a la salud, en ocasiones se requiere de ayuda, especialmente si nuestro cuerpo ha estado sobrecargado y comprometido durante algún tiempo. De acuerdo con Chaitow (citado por Edison, 2002), la ayuda debe provenir del tratamiento más adecuado para la persona. Esto podría involucrar tratamientos alternativos orientados a ayudar a restablecer el equilibrio nutricional, o tratamientos dirigidos a eliminar las cargas tóxicas del cuerpo, o puede implicar restablecer el aporte nervioso y circulatorio normal resolviendo los desequilibrios estructurales. Una de las ventajas de la medicina alternativa es que ofrece a la persona la gama más amplia de opciones para el tratamiento de la salud a muy bajo costo económico. Desde luego, que la atención preventiva es siempre una mejor opción que esperar restablecer la salud una vez que esta se ha perdido.

Este autor afirma que nuestro cuerpo no fue diseñado para enfermarse, fue diseñado para curarse y estar sano. Cuando, por alguna de entre muchas razones, nuestro potencial homeostático está limitado, o más vulnerable o susceptible debido a una baja en la eficiencia del sistema inmune, es el momento de buscar un tratamiento para alentar los procesos de recuperación. El tratamiento que se elija debe idealmente buscar eliminar las causas, hacer a un lado los obstáculos para la recuperación o alentar la homeostasis (equilibrio fisiológico del organismo humano) normal:

Todos los métodos de curación alternativa se centran en uno o más de estos elementos claves, lo cual explica por que hay tantas formas diferentes de tratamiento en el campo de la medicina alternativa. Los tratamientos mismos no curan la afección, sino que simplemente restablecen la capacidad de autocuración del cuerpo. Algunos tratamientos se centran en los aspectos bioquímicos, otros se dirigen a los desequilibrios estructurales, mientras que algunos tienen que ver con los requerimientos de energía o emocionales de una persona. Independientemente del abordaje terapéutico que funcione, éste ayudará efectivamente a la homeostasis a funcionar más eficientemente y no habrá incrementado la carga del cuerpo aumentando la toxicidad o debilitando algún elemento de la capacidad del cuerpo para funcionar (Chaitow, señalado por Edison, 2002).

En estos modelos de curación no ortodoxos o alternativos el diagnóstico del estilo o hábitos de vida es prioritario, ya que se asume- como se dijo- que el ser humano ha sido diseñado para vivir saludable y, por ende, su organismo está dotado de los recursos, las capacidades, la inteligencia y las habilidades necesarias para no escaparse de ese croquis y permanecer sano, a menos que viole las leyes de la vida y de la naturaleza. Nuestro organismo tiene todos los mecanismos y posibilidades autocurativos y lo que hacen los tratamientos terapéuticos es estimular esa capacidad de autocuración.

Para Hanna (1999) el modelo educativo en la práctica médica instruye en relación a los tipos de cuidado de la salud que van desde cuidado propio, siguiendo los principios tradicionales de curación, hasta el cuidado provisto por sistema de salud organizado y basado en tradiciones o prácticas alternativas. Las terapias complementarias o alternativas se utilizan como un esfuerzo para prevenir la enfermedad, reducir el estrés, prevenir o reducir los efectos secundarios y los síntomas, o con el fin de controlar o curar la enfermedad.

En líneas generales, las terapias alternativas siguen estos principios que, aún cuando se refieren inicialmente a las flores de Bach, pueden hacerse extensivas a las otras:

- Aliviar el dolor es un objetivo básico de todo tratamiento. Sin embargo, no hay que perder de vista el hecho de que el consultante debe aprender el sentido de su dolor para que este adquiera valor terapéutico. Pero podremos acceder a ello una vez que disminuyan los síntomas agudos.

- Concientización, como proceso de ampliación de la conciencia, entendiendo que esta no es una técnica que tiende a suprimir sino a ayudar a comprender el significado de la lección. Esta tarea implica no solo un registro intelectual de “darse cuenta”, sino una vivencia que acompaña el conocimiento mental. La concientización trae como resultado la mejor comprensión de la situación presente del individuo desde la perspectiva histórica y dimensionar su realidad, comprendiendo que lo que le pasa hoy es fruto de su devenir.

- La introvisión tiene como fin lograr en la persona una mayor identidad, una mayor diferenciación, categorizar los aspectos internos y su relación con el entorno y circunstancias de vida.

- La individualización como el encuentro de sí mismo, sin interferencias propias, ajenas o justificables. Como expresa Bath (1981), permitir que otras personas impidan escuchar los dictados de nuestra alma, nos provoca falta de armonía y enfermedad. Desde el momento mismo que el pensamiento de otra persona entra en nuestra mente, nos desvía de nuestro verdadero camino. Solo cuando olvidamos este hecho y tratamos de interferir en las tareas de otros, o permitimos que lo hagan en la nuestra, aparecen la fricción y la falta de armonía en nuestro ser. Por lo tanto, individualizarse es seguir un camino propio.

- La prevención es lograr descubrir la causa, erradicando el defecto con el recto desarrollo de la virtud opuesta, antes que ésta tome la forma material de la enfermedad.

- Los estados emocionales juegan un papel muy importante en la vida del individuo, sobre todo en casos de enfermedad, el buen ánimo de la persona suele ser básico por su capacidad de influir

positivamente en la recuperación. Para solucionar problemas a este nivel se conocen muchos métodos, entre ellos destaca uno completamente natural, a base de flores, que ayuda a recuperar el equilibrio emocional y encontrar el camino de la salud.

- Asimismo, la dieta, nutrición y cambios de estilo de vida están relacionados con información sobre como prevenir enfermedades, mantener la salud e invertir los efectos de la enfermedad crónica a través de la intervención dietética o nutritiva. Ejemplos incluyen la dieta macrobiótica, los suplementos nutritivos y la ingestión de dosis elevadas de vitaminas y minerales.

Otras terapias alternativas también utilizan sustancias químicas sintéticas que han recorrido el camino de las pruebas para establecer su seguridad y eficacia, y cuya adopción por la comunidad alternativa se basa sólo en la creencia de sus resultados terapéuticos; ése es el caso del sulfato de hidracina, el DMSO o sulfóxido de dimetilo para las lesiones musculares, el EDTA (ácido tetrásico de etilendiamina) para la aterosclerosis, entre otros.

Los resultados, en cuanto al proceso de curación y/o sanación que ocurre en el paciente, son realmente sorprendentes, sobre todo cuando se combinan dos o más terapias, aparte de la medicina alopática.

Quiénes acuden a la medicina alternativa y por qué

En diferentes y recientes investigaciones, según Gyarmati (2000) han determinado que las principales consultas con la medicina alternativa se refiere a dolores crónicos, ansiedad, síndrome de fatiga crónica, contracturas musculares, artritis, cefaleas y problemas de tipo adictivos. Estos estudios revelan también que quienes consultan la medicina alternativa, por lo general, tienen un grado alto de educación, lo que nos indica el camino que hay por recorrer en la difusión de esta medicina en beneficio de la salud de la población.

Para Gyarmati, el interés creciente de la población por el empleo de terapias complementarias en todos los países del mundo, tiene múltiples causas:

1.- En la evolución de la propia medicina. Las enfermedades han cambiado considerablemente de incidencia desde el siglo pasado hasta nuestros días. Las enfermedades infecto-contagiosas y carenciales son extraordinariamente raras, de otra parte la longevidad o expectativa de vida media es muy distinta, a lo que hay que unir un descenso creciente de la natalidad y supervivencia altísima de los neonatos. Por lo tanto son las enfermedades de tipo crónico o degenerativo las que toman la

primacía. De otra parte no podemos olvidar la importancia de los factores psicológicos, el modo de enfermar de nuestro siglo contempla cada vez al individuo enfermo como un conjunto indiviso de soma y psique, los desencadenantes etiológicos de trasfondo psíquico son de mayor trascendencia.

2.- La evolución de las variables sociales, económicas y culturales, ha llevado al empleo de terapias complementarias que antes sólo eran practicadas por un colectivo racial o cultural “cerrado”. Por otra parte, el convencimiento por parte de las comunidades de la existencia de una desconexión del hombre con la naturaleza, ha llevado, a los mismos, a la búsqueda de procedimientos poco intoxicantes o más armoniosos con la realidad del sistema ecológico.

3.- El cambio de actitud por parte del enfermo, dentro de lo que podríamos llamar emancipación frente a la autoridad sanitaria. Libre elección del facultativo y cooperación en la búsqueda de métodos terapéuticos que estime más acordes con él.

Ahora bien, Payan (2002) refiere que en la medicina alternativa, la enfermedad tiene un sentido para la vida del sujeto y del universo entero, no se entiende como un fenómeno causado por algo, sino como parte interdependiente del proceso vital de los seres humanos, en relación con la sociedad, cultura y el contexto entero en que cada uno se encuentra; en este sentido, forma parte de la capacidad de los individuos para encontrar su propio orden (autoorganización), y no responde a leyes ni principios generales, sino a las necesidades y posibilidades de cada singularidad.

El organismo “hace la enfermedad” porque la necesita, y porque tiene conocimiento y poder sobre sí mismo. Por lo tanto, el tratamiento consiste en estimular esa capacidad de autocuración de cada uno para ayudarlo a buscar su propio orden; lo que en el ámbito de lo social significa estimular la participación comunitaria real y efectiva para que cada comunidad con autonomía determine su propio camino.

Esta primera idea, implica entender, a diferencia del mecanicismo, que las propiedades de las partes sólo pueden comprenderse en razón del conjunto, es decir, que no hay partes sino red inseparable de relaciones, propiedades emergentes que no necesariamente reflejan el accionar individual; por eso él todo es diferente a la suma de las partes, y no es arreglando las partes por separado que se componen las partes o el todo.

Estas relaciones son propias de cada singularidad, por lo tanto, a diferencia de la medicina ortodoxa occidental en que la terapéutica es construida para cada enfermedad, en la medicina alternativa se trata de que sea para cada paciente, así como en lo social los proyectos son pensados y desarrollados por cada comunidad singular y autónoma.

Asimismo, estas personas tienen un modo distinto de ver la vida. En su mayoría, son gente que considera importante la interacción entre el cuerpo y la mente en la salud. La armonía entre los factores mentales y espirituales, además de los físicos, son puntos necesarios para acceder con más confianza a este modelo.

Numerosas prácticas con intenciones curativas de la medicina alternativa, han sido consideradas como espacio de excentricidad, curanderismo, charlatanería, y descalificadas de inmediato como experiencias no racionales, no serias o ilegales. Sin embargo, desde los años ochenta del siglo XX, consistentemente esta medicina ha venido ganando respetabilidad, adquiriendo un lugar dentro de las artes de sanar y curar. Por los beneficios que en su mayoría ofrecen dichas prácticas como son los siguientes: medicinas que no producen efectos secundarios, reacciones tóxicas (alérgicas), en la atención médica se personaliza la enfermedad y el paciente, hay una relación médico paciente más humana, es una medicina que liga lo físico y lo psíquico en el tratamiento al paciente y su objetivo

primordial son la prevención de la enfermedad, preservación de la salud y su recuperación, mejorando así la calidad de vida en el individuo.

Diferencias entre el modelo médico convencional y la medicina alternativa

Prats (1999) señala que el crecimiento de la medicina alternativa es una respuesta o más bien un rechazo al ejercicio actual de la medicina en los países industrializados. Cada vez se dedica menos tiempo al enfermo, y cada vez más su evaluación es hecha por un especialista que en la mayoría de los casos tiene una visión muy fragmentada de éste.

Al enfermo le gusta ser tratado como un todo, y no como una enfermedad. También exige un grado de participación en su tratamiento y un grado de comunicación con su médico que raras veces recibe de él. Por el contrario, la práctica de la medicina alternativa pone especial énfasis en los aspectos mente y cuerpo, utiliza conceptos más amigables y por supuesto emplea tratamientos naturistas menos tóxicos.

Las diferencias entre el modelo médico hegemónico (alopático) y la medicina alternativa son:

- De acuerdo con la medicina oficial o alopática, la mayoría de las enfermedades son producidas por la interacción entre un individuo, el medio ambiente y un agente externo nocivo (biológico, físico o químico). Por el contrario, según la medicina alternativa, el hombre es un ser que posee una energía vital que fluye de manera permanente, la cual debe ser conducida de una manera armónica para mantener la salud. Sin embargo, los trastornos en el flujo de dicha energía producen cambios profundos en el funcionamiento del organismo, cambios que son, a la postre, responsables de la enfermedad.

- La medicina convencional tiende a despersonalizarse. Su creciente división en nuevas especialidades contribuye, sin duda, a que así sea. No se pretende significar que los médicos no se interesen por el paciente, sino que su primordial atención, por partir de un concepto mecanicista del cuerpo humano, se dirige a la enfermedad más que al enfermo, e irrespeta a la individualidad. La curación por la medicina alternativa es personalizada, es universal. Toma en cuenta todo el ser, la indivisible unidad corporal, emocional, mental y espiritual del paciente, es intencional (la unión del médico y el enfermo en aras de una verdadera cura con mutuo respeto y entendimiento).

- En la medicina convencional el paciente es sólo paciente. En la medicina alternativa la curación se establece a la vez, paciente y agente. El terapeuta canaliza la energía, pero es el paciente quien la recibe, la recrea y se cura.

- La medicina convencional se vale de la cirugía, acude al trasplante, y a los medicamentos. En la medicina alternativa no se extirpan órganos ni se recetan fármacos, se busca que el mismo organismo, con el restablecimiento de su equilibrio energético mejore o sane.

- Albornoz (2000) refiere que la medicina convencional u ortodoxa, considera que los organismos vivos funcionan de acuerdo a los componentes estructurales y químicos del cuerpo físico, siendo objetiva porque sólo toma en cuenta la naturaleza a un nivel tridimensional de espacio / tiempo y cuyas hipótesis pueden evidenciarse directamente en los laboratorios. Por su parte, la medicina alternativa se fundamenta en los campos de energía, los cuales pueden ser perturbados tanto por el estado emocional como por la actividad mental del paciente y por sus hábitos de vida. Si estos sistemas multidimensionales interactuantes de energía sutil se desbalanzan, se descontrolan u operan en frecuencias inarmónicas, la resultante es la aparición de síntomas patológicos que se manifiestan en los

planos físicos, emocional, mental y espiritual. Se fundamenta en el entendimiento entre el ser humano, el ambiente y el cosmos.

- De la Rosa (1998) refiere que la medicina convencional se vale de síntomas, análisis de sangre y orina, radiografías, scanner, resonancias magnéticas, electrocardiogramas, electromiografías, exámenes especiales, entre otros. La Medicina alternativa: síntomas, pulso, lengua, iris del ojo, palpación de las orejas y pies, kinesiología, moraterapia y biocheck.

- Lee (citado por Edison, 2002), afirma que los fármacos casi nunca actúan sobre las causas de la enfermedad; su resultado es solamente paliativo, no la curación; disfrazan los síntomas y con frecuencia crean nuevos problemas de salud bajo la forma de efectos colaterales de sus actividades, alterando el funcionamiento de los órganos o sistemas. Los tratamientos farmacológicos y biológicos alternativos, además de que son de bajo costo, sus medicamentos producen y provocan la reacción contraria a la que está presente, dando bienestar al ser humano.

- En la medicina convencional, los síntomas son considerados manifestación de la enfermedad, las drogas son suministradas para eliminar la bacteria que la causa o suprimir los síntomas que la manifiestan. En otro punto de vista, la homeopatía ve a los síntomas como la acción y el intento del organismo por curarse a sí mismo. Los síntomas por tanto son una señal positiva de que las defensas están actuando y en esta línea de razonamiento, la homeopatía insiste en que los síntomas no deben ser eliminados, para no interrumpir ese proceso de autodefensa del cuerpo. (Esta es una idea muy generalizada en toda la medicina holística o naturalista).

- Ramos (1990) señala que la medicina convencional actúa sobre el cuerpo físico, es decir es, anatómica, además es paliativa, sintomática, alopática, artificial, parcial, complicada, analítica, técnica y tecnológica, accidental, superficial, al azar por tanteo y a ciegas, ignorante, destructiva, escondida e encubierta, quirúrgica, inconsciente (ocultación al paciente de su estado, y aún, paralizando su juicio con anestesia), elabora alimentos y medicamentos artificiales e industrializados, con aumento de dependencia (creación de dudas, autoseguridad, miedo e inseguridad), y condicionamiento progresivo a las medicinas y desaprovechable para el enfermo. Mientras la medicina alternativa, actúa sobre el cuerpo invisible, la energía, la que hay dentro del cuerpo y la que lo circunda. es decir es, fisiológica, además es radical, original, global, simplificada, sintética, fundamental, esencial, substancial, decisiva e infalible, educativa, constructiva, revelada, manifiesta y abierta, interna, consciente (desarrollando la conciencia y el juicio individual), de régimen original, aumento de independencia (promoción de autoconfianza y autoresistencia), conducente a la autoliberación y experiencia provechosa para el enfermo.

- Lo natural contra lo artificial, lo orgánico contra lo sintético, lo puro contra lo tóxico, lo sencillo contra lo sofisticado. La naturaleza, el vitalismo y la espiritualidad forman el marco en donde se desarrolla este creciente campo del tratamiento de las enfermedades.

- La medicina convencional contempla a la persona como un único cuerpo. Mientras la medicina alternativa establece que la persona tiene tres cuerpos (cuerpo físico, mental y el espiritual, o emocional, o energético) etc.

- En la medicina convencional la persona (cuerpo físico) es una unidad en sí misma desconectada de todo lo demás, origen y final de todo lo que le ocurre. En la medicina alternativa la persona es un ser integrado en un todo (Dios, universo, existencia...), los cambios en ese todo afecta a la persona, así como los de la persona en el todo.

- En la medicina convencional la enfermedad o trastorno que se manifiesta en el cuerpo físico se contempla como causa y efecto. Mientras en la medicina alternativa la enfermedad es un efecto que se manifiesta en el cuerpo físico cuya causa esta en un desequilibrio energético de algún o algunos de los cuerpos del ser humano o de los diversos factores que le pueden afectar.

- En la medicina convencional, la curación se basa en acciones que van desde afuera hacia adentro, mientras en la medicina alternativa se orienta a buscar la causa para que desaparezca el efecto. La facultad de sanar, como la de enfermar, está en la propia persona. El proceso de curación se realiza desde dentro hacia fuera.

- En relación a los tratamientos en la medicina convencional se basan en la ingesta de productos químicos tratados en laboratorios, aportaciones de descargas electromagnéticas y amputaciones quirúrgicas de órganos. La medicina alternativa en la ingesta de productos naturales basados en el equilibrio que aporta la naturaleza y los alimentos (homeopatía, naturopatía...) en equilibrios energéticos naturales (acupuntura, reiki...) y/o en un equilibrio y conocimiento de nuestro yo interno (yoga, tarot...).

- La medicina convencional está más interesada en que desaparezca la manifestación (enfermedad, síntoma, molestia) en el cuerpo físico que averiguar el origen y el por que de esa manifestación. Para la medicina alternativa la persona es un ser multidimensional cuya vida está afectada por diversos factores: genes, dietas, patrones de comportamiento aprendido, entorno, factores ambientales (influencias químicas, electromagnéticas, magnéticas, solares, planetarias...) etc.

- En la medicina convencional su gran fuerza está en los avances sobre el cuidado de los traumas, y las terapias para los problemas agudos, mientras que en la medicina alternativa sobresale en las áreas de los problemas crónicos y la medicina preventiva.

- En la medicina convencional la sustancia interna se describe como energía bio-eléctrica. En la medicina alternativa esta sustancia se describe como “Qi”.

- Otro aspecto de diferencia es que la medicina convencional tratan el Yin que se relaciona con las cualidades femeninas que son lo: pasivo, oscuro y dentro. En la medicina alternativa se trata el Yang las cualidades masculinas: lo activo, claro y fuera.

- Cuando se aplica en la medicina en general, la medicina convencional afecta al Yin del cuerpo, la sustancia del cuerpo, las células y las sustancias químicas reales. La medicina alternativa trabaja en la energía que anima esas células.

- La medicina convencional tiende a diagnosticar y tratar, es el efecto del estado de enfermedad que tiene el cuerpo en sí mismo. Mientras en la medicina alternativa diagnostican y actúan sobre la energía que crea el estado de la enfermedad.

- La medicina convencional es materialista en su enfoque del cuerpo humano, en el sentido que el mismo, esta compuesto de materia es real.

- En la medicina convencional su filosofía se basa en que sólo lo que existe en el reino físico es verdadero y considera al hombre como un objeto. A esto llamamos materialismo. La medicina alternativa actúa sobre el Yang del cuerpo, es decir, que esta medicina afecta la energía Qi. Se dice que el Yin y Yang siempre se conectan. Actuando sobre el Yin, se afectará al Yang, y viceversa. En esta medicina la sangre, que es visible y material, sería el Yin, y el Qi sería el Yang, con lo que el antiguo proverbio de “La sangre es la madre del Qi y el Qi gobierna la sangre”, sería completamente

cierto. Afectando el Qi, la patología de la sangre se rectifica. Desde la perspectiva de dicha medicina, existe un enfoque más profundo y causal del que hace la medicina convencional. La diferencia es que la medicina convencional actúa sobre la materia del cuerpo y la medicina alternativa sobre la energía del cuerpo.

- En el enfoque de la medicina convencional muchas enfermedades no son comprendidas por ejemplo: El síndrome de fatiga crónica, el colon irritable, o fibromialgia que esta medicina las considera “idiomáticas”, lo que significa que su causa es desconocida. Mientras en la medicina alternativa en muchas enfermedades la causa es bastante simple: se trata de un estancamiento del flujo de energía de Qi, debido a una pequeña variedad de factores descritos anteriormente. El hecho es que la causa no es física, pero sin embargo los síntomas sí lo son.

- En la medicina convencional, se pueden ver y medir ciertos cambios en la química del cuerpo humano y en sus actividades funcionales con sus instrumentos, pero no pueden actuar para cambiarlos por falta de comprensión de su causa. Los síntomas son demasiado divergentes y no relacionados desde un punto de vista materialista. En la medicina alternativa como se centra en la energía de Qi y sus propiedades se producen los cambios químicos y funcionales en el cuerpo físico y todas estas condiciones adquieren un sentido perfectamente entendible al comprender su causa.

Lima (1993) refiere que los postulados fundamentalmente para la práctica de una medicina alternativa tienen que partir de una búsqueda de respuestas a cuestiones que son fundamentales para las relaciones médico-enfermo, medicina-sociedad. Estas respuestas no pueden suministrarlas la medicina académica vigente y hay que encontrarlas en el seno de la sociedad.

Una medicina de orientación alternativa ha de basarse en conceptos básicos, cuya derivación no puede ser otra que la aplicación de la medicina de nociones, conceptos y premisas de la psicología, sociología, ecología y la antropología. La elaboración de un esquema médico dirigido al hombre total (del cual de derivaría una praxis médica humanizada) ha de partir de un concepto del hombre en estado de salud y de enfermedad en el cual se enfoquen cuestiones esenciales para la vida individual y en comunidad. Es necesario ante la situación académica vigente como se hizo referencia anteriormente y ante una sociedad en constante cambio como la nuestra.

Al respecto, Payan coincide con lo anteriormente dicho, en que la relación del médico con el paciente en la medicina alternativa así como la manera de responder a los problemas sociales, se transforma en la medida en que aprendemos a pensar y sentir de una manera diferente; el paciente y el médico van unidos de la mano recorriendo el camino de la incertidumbre, con solidaridad y esperanza, entrega a la vida y responsabilidad. Por eso lo que es alternativo no es la herramienta o el método, sino la concepción misma, el creer con el corazón que los seres humanos y las sociedades tienen poder y sabiduría que emerge del universo entero; se necesita entonces reconocimiento, humildad, amor y sentimiento. La medicina alternativa se define entonces como:

...el pensamiento y práctica de tipo médico social sanitario, contestatario y propositivo a la vez, holístico en su concepción, no hegemónico intuitivo y científico, dialéctico y dialógico, revolucionario, humanista, individual e irrepetible, que devuelve al ser humano sus potencialidades y capacidades de autocuración y ordenamiento propio en su todo, y le permite una relación más armónica en su intimidad, con su comunidad social y con el Universo.

En concordancia con el modelo de la educación médica oriental, la medicina alternativa se basa también en la enseñanza de una concepción holística e integral, es decir, que considera al organismo

humano como un todo (unidad), anatómica y fisiológicamente, un conjunto global interrelacionados, en sus aspectos físico, mental, emocional, social y espiritual; cuya terapia consiste en estimular el propio proceso de curación, al dar a la persona una orientación de vida saludable, el sentido de su propia felicidad y la importancia de mantener el propio sentido de bienestar.

Sin duda, para Lima en la medicina alternativa es esencial comprender estos casos y no reducir al hombre a una suma de órganos integrados que pueden desorganizarse o dañarse. El ser humano es una totalidad que funciona en diversos planos de existencia, todos ellos interrelacionados. Existen los niveles inferiores donde la alteración produce patologías elementales y existen planos donde se deteriora particularmente la realización personal y el proyecto de vida del individuo. No obstante la enfermedad perturba siempre la totalidad del ser humano.

Al respecto, Martínez (1997) refiere que en un nuevo enfoque de la salud y de la enfermedad, basado en el paradigma holístico, dinámico y ecológico, los fármacos se usarían sólo en casos de emergencia y aún entonces lo más poco y específicamente posible. Así la asistencia sanitaria se liberaría de su dependencia de la industria farmacéutica y los médicos y farmacólogos podrían seleccionar juntos entre los miles de productos farmacéuticos, las pocas docenas de fármaco que, según la experiencia médica, sean más adecuados para la asistencia médica eficaz.

Por otro lado, Lima señala que es necesaria una práctica médica que permita ensamblar objetivamente al enfermo (exploración física e instrumental) con el diálogo médico, único instrumento de penetración en la intimidad y en la vida del mismo. Éste último, gracias al valor extraordinario de la palabra, dará el acceso a la historia personal, al mundo de las creencias, de los símbolos, de los valores, de las realizaciones y de las frustraciones del paciente. Para lograr esto la medicina tiene que dar un vuelco y equilibrar la balanza hacia el debido contrapeso a la tecnología médica objetivamente con la ayuda del estudio de la intimidad del enfermo y de su pasado en el seno de la familia.

Las terapias complementarias en Venezuela

Oleta (1998) refiere que en Venezuela desde hace varios años, reconocidos y prestigiosos profesionales de la medicina ejercen con éxito las terapias complementarias, apegados a los principios deontológico y éticos de la práctica médica, y en virtud de ello se organizan eventos científicos nacionales e internacionales sobre el tema, así como instituciones de educación que imparten cursos de formación en este campo, siendo pioneras la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Universidad del Zulia, Universidad Occidental Lisandro Alvarado y la Universidad de Carabobo, en donde la facultad de medicina, en el año 1998 incorpora, la asignatura Medicina Holística en los últimos años de la carrera de Medicina, con dos horas teórico-prácticas semanales y es electiva.

Por otra parte, existe una literatura médica indexada, con una extensa producción de investigaciones que respaldan las diferentes técnicas y procedimientos de las terapias complementarias. Por ello, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, según Gaceta Oficial N° 36452 de fecha 13 de mayo de 1998 en su artículo 1 dice: “Se crea con carácter permanente, la Comisión para regular y supervisar la práctica, enseñanza e investigación de las terapias complementarias, lo cual tendrá por objeto conocer, analizar, regular, divulgar y supervisar todo lo relacionado con dicha materia”.

A partir de Febrero del año 2001 en Venezuela, por decreto presidencial y publicado en Gaceta Oficial No 37135 de fecha 06/02/2001, se creó la Comisión Nacional de Terapias Complementarias y en donde se tocan aspectos como lo siguiente:

En el país se han venido difundiendo diversos cursos sobre las terapias complementarias sin control académico, en virtud de la inexistencia de regulación o supervisión de estas prácticas por parte de instituciones públicas del sector salud. Las Terapias Complementarias, entre las que se destacan: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Neural, Medicina Natural, Ayurvédica, Homeopatía, Medicina Manual y Auriculoterapia, son impartidas a nivel de pregrado y postgrado en Facultades de Ciencias de la Salud en diversos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo.

En el país se ha producido un preocupante incremento del ejercicio ilegal de la medicina a través de la práctica de Terapias Complementarias por parte de personas sin formación médica, con el consiguiente riesgo para la salud de la población. Cada vez un mayor número de profesionales de la medicina, de un modo parcial o total, basan su práctica en las Terapias Complementarias; se organizan eventos científicos sobre el tema y además, instituciones educativas oficiales imparten cursos sobre estos tópicos.

Se crea la Comisión Nacional de Terapias Complementarias (CONATEC), con carácter permanente, cuyo objetivo será asesor al Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el análisis, revisión, elaboración de normas, implementación y evaluación en el área de las Terapias Complementarias, así como en la regulación y vigilancia de la buena pro, la enseñanza y la investigación en este campo.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social propiciará y apoyará acciones, conjuntamente con las Universidades, tendentes a la formación de recursos humanos de alto nivel en Terapias Complementarias, que garanticen un adecuado manejo de las mismas en los diversos niveles de su uso, tanto en la atención en salud, como en la investigación y la docencia.

Las dependencias del Sistema Nacional de Salud podrán ser utilizadas para la práctica de las Terapias Complementarias, tanto para fines de atención como de investigación y/o docencia, siempre

que esta actividad sea realizada por personas debidamente calificadas para tal función y se hagan en coordinación con las demás actividades del centro a utilizar. La Comisión asesorará al Ministerio de Salud y Desarrollo social para:

- Reglamentar, acreditar y supervisar la práctica, enseñanza e investigación de las Terapias Complementarias en el país.

- Regular y validar el registro y control de medicamentos herbarios, productos naturales y afines.

- Crear y/o desarrollar núcleos regionales de Terapias Complementarias, como centros de referencia asistencial, de docencia e investigación.

- Gestionar ante Organismos, Agencias de cooperación y otras instituciones, el financiamiento para apoyar la ejecución de los programas planteados a escala regional y nacional.

- Celebrar convenios nacionales e internacionales que fortalezcan el desarrollo adecuado de las Terapias Complementarias.

Por otro lado, el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad de Carabobo (UC), Callegari, (2000), presidió una reunión con profesionales adscritos a la Comisión Nacional de Terapias Complementarias (Conatec) y de la UC.

En el marco de la reunión, el decano Callegari expresó que el propósito fundamental fue intercambiar ideas y fijar posición sobre la forma científica en que deben ser aplicadas las terapias complementarias (TC); tomando en cuenta que existen terapias que tienen que demostrar científicamente sus fundamentos, debido a que se cuenta con lineamientos internacionales que se deben seguir, a fin de lograr una buena aproximación con las terapias convencionales.

Más adelante, el decano reiteró su compromiso con la Academia Nacional de Medicina y su posición institucional sobre lo que están pidiendo con respecto a las TC, a fin de que se realice algo concreto en su determinación y validación.

Afirmó que la UC mantiene el propósito de formar profesionales de alta calidad y nivel académico, acordes con las exigencias del nuevo milenio. Desde la FCS se facilita la capacitación y la investigación requerida para que las personas o instituciones involucradas con estas terapias puedan medir y determinar el impacto social que han tenido. Por otra parte, se deben estructurar en grupos de expertos (fundamentalmente tres) para poder presentar proyectos a la Conatec y a la UC, para definir si existen o no impactos positivos a través de líneas de investigación.

Durante la reunión hubo diversos criterios de los asistentes. El Dr. Waldo Ravello sugirió que el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS) debería propiciar y apoyar, junto con las universidades, la formación de recursos humanos de alto nivel en la aplicación de las TC, así como la regulación y supervisión permanente del área de enseñanza y de investigación, creando un banco de

datos que permita la expansión, evaluación y seguimiento de las actividades en terapias complementarias.

El Dr. Max Sánchez propuso la conveniencia de un censo nacional de las principales terapias que se practican en el país. Se necesita el apoyo de la comisión para la búsqueda de recursos ante el Conicit, para el financiamiento de proyectos de investigación y la preparación de un encuentro con Avefam (Asociación Venezolana de Facultades de Medicina), con el objeto de intercambiar ideas sobre las Terapias Complementarias, más sólidas y de fundamentos científicos comprobados; así como también otras terapias menores que son de uso regular.

Del mismo modo, propuso la definición de los niveles de entrenamiento y de los diseños curriculares de los diferentes cursos para regularizar la docencia y así aumentar la confianza en la aplicación de estas terapias; tomar en cuenta la realización de metanálisis, evaluación de medicamentos que se encuentran en el mercado, certificación y recertificación de los profesionales en TC; lograr la sinergia entre lo mejor de ambas medicinas y lograr su aproximación íntegra en el sistema nacional de salud, a través de una asistencia más humana.

El Dr. Álvaro Ruiz puntualizó que no se tiene otra opción sino el voluntariado, por lo que sugirió trabajar para lograr la inserción en el sistema nacional de salud y en los programas universitarios. También expresó que se debe aprovechar el momento para lograr la articulación ordenada y la integración de todas las terapias, bajo la supervisión de las universidades, con el objeto de mejorar la atención primaria del pueblo venezolano.

Finalmente, el grupo de expertos unificó criterios sobre la conveniencia de la organización de tres grupos de trabajo: acupuntura, medicina natural y homeopática; con el fin de definir las propuestas a ofrecer a la CONATEC. Igualmente, la necesidad de un taller de actualización sociopolítica en el marco de la salud, disertación sobre el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), un proyecto sobre la Ley Orgánica de Salud, Participación Comunitaria y Ley de Medicamentos; además de formación en investigación cualitativa y cuantitativa para el área de las terapias complementarias.

Estudios realizados en relación a la integración de la medicina alternativa complementaria y la medicina convencional

Griffith JR., Director del Departamento de cuidados y Políticas de la salud, de la Universidad de Michigan, en un estudio sobre la Medicina Alternativa Complementaria (CAM) en la (CHBQ): Desarrollo y validó un instrumento a ser usado en las escuelas de educación médicas para conocer las creencias hacia la medicina alternativa; por otra parte (DA, Boker J., estudiando la necesidad de integrar la Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) en una concepción holística para los planes de estudios médicos convencionales, logra una propuesta muy bien articulada. Sin embargo, en el proceso de pensar en la instrucción de la CAM, los instrumentos por medir los resultados del aprendizaje en esta área y su satisfacción no han sido suficientemente validados.

Además, las actitudes básicas o creencias de estudiantes de medicina hacia La CAM, y los factores que los pueden haber formado, parte de su entrenamiento convencional son obstáculos para la aceptación de las CAM, a pesar de que las hayan usado en la curación. Para analizar tales actitudes se creo una encuesta corta de diez ítems sobre medicina convencional (CHBQ) la cual se administro a tres clases sucesivas de los estudiantes de medicina en forma con el otro instrumento de veintinueve ítems previamente validados. Encuesta de Actitud la cual se llamo hacia la medicina integradora (IMAQ) ambas medidas eran encuestas de valoración de necesidades básicas de la salud, y acerca del uso de las modalidades de la CAM.

El análisis de las encuestas CHBQ e IMAQ, establecidos su confiabilidad establecieron fiabilidad y la validez en una proporción de 96,5 por ciento (272 de 282) estudiantes, conocían la propuesta integradora y usaban CAM. Mediante el coeficiente alfa de Cronbach se encontró una coherencia interna de las repuestas de 0.75 y 0.83 entre el CHBQ e IMAQ.

Los estudiantes mostraron actitudes favorables y positivas hacia la CAM y los niveles altos de estas actitudes dieron cuenta del uso de la CAM. En una mayoría (73.5 por ciento) de estudiantes, por lo menos una de sus modalidades, y 54 por ciento informaron usar dos modalidades por lo menos. Ochenta y uno por ciento utilizó Internet como una fuente primaria de información para la CAM. Los estudiantes de medicina mostraron en una proporción muy alta estar informados del uso de la CAM, y tenían las actitudes positivas hacia las mismas.

Makowski SK., en el Programa de Medicina integradora, la Universidad de Michigan. Estableció que la medicina complementaria y alternativa es hoy uno de los segmentos de más rápido crecimiento en las industrias de productos para la salud, con estudios que sugieren que entre 30 por ciento y 50 por ciento de la población adulta en los Estados Unidos usan algún producto de CAM. Por ello, muchos centros de cuidados ambulatorios están considerando integrar la CAM en sus servicios clínicos. Esta declaración condujo a una evaluación de la demanda del mercado local para la CAM para ayudar a priorizar una a estrategia de integración de CAM en las organizaciones médicas.

Whelan (2003), del equipo de medicina pediátrica holística en línea. Él estableció que el uso de medicina complementaria y alternativa (CAM) está creciendo en los Estados Unidos. Los niños son una parte importante de esta tendencia, luego los adolescentes y finalmente el adulto. Como resultado, de esto surge la necesidad de educar a peditras en las prácticas de la CAM.

Esto ha conducido a proponer la educación médica pediátrica integradora (PIME); este proyecto hace énfasis en la creación de la pediatría holística para educar a los residentes pediátricos. La pediatría holística también se dirige a las necesidades e intereses de estudiantes de medicina, y los promotores de la salud en la comunidad; que trabajan con los niños y CAM. Un aspecto excelente de este esfuerzo es su naturaleza interdisciplinaria que involucra a médicos, farmacéuticos, nutricionistas, enfermeras, bibliotecarios médicos, y un antropólogo médico.

La colaboración se refleja en un nivel institucional dónde las instituciones participantes incluyen al Hospital de Niños de Boston, la Escuela Médica de Harvard, el Centro Médico de Boston, y la Facultad de Farmacia y Ciencias de Salud de la Universidad de Massachusetts y el Instituto de Estudios del Cáncer. Hoy en el tercer año de desarrollo, de estos programas en línea, el proyecto de educación demuestra cómo la educación médica integradora puede contribuir al cuidado pediátrico para las diversas familias y complementar los esfuerzos ante las características culturales.

Los esfuerzos continuados se orientan a agregar las técnicas de la evaluación de la satisfacción, ante este recurso de las ciencias de la salud en la comunidad. Un estudio reciente indicó que casi 50 por ciento de los adultos en los Estados Unidos habían usado una terapia de la CAM por lo menos en el último año. Este uso de terapias alternativas se refleja en los niños, así estudio de cuidados del ambiente urbano indicó que en las prácticas pediátricas se encontró un predominio global de uso de terapias de CAM, el uso en Jóvenes es más alto incluso que el uso entre los adultos, con un predominio moderado de 54 por ciento y con un número significativo de farmacoterapias activas. Frente a este marco epidemiológico, hay una convicción que el conocimiento de CAM es esencial para los médicos de hoy y, hay un interés creciente por introducir cursos de CAM en el plan de estudios médicos. Esta experiencia ha demostrado el alcance e importancia de las contribuciones de cada especialista y proporciona un modelo de cómo la sinergia en los planes de estudios construye el sentido interdisciplinario.

El examen de esta historia proporciona la visión de cómo el esfuerzo voluntario de una comunidad diversa, con un interés compartido por las CAM, se nutrió y extendió en un ámbito de renacimiento nacional. Este proyecto consolidado por la Universidad de Massachusetts a través de su Escuela de Farmacia y Ciencias de la Salud que es una de las primeras universidades del país, donde la facultad desarrolló un interés en la medicina complementaria y alternativa (CAM) y después extendió los esfuerzos en la investigación y planes de estudios en esta área.

El Centro para las Terapias Integradoras en el Cuidado Farmacéutico (CITPC) estableció en enero de 1999, las tres metas principales del centro: (a) el desarrollo de servicios de información hacia las hierbas y suplementos dietéticos; (b) el cultivo de actividades de investigación en la medicina integradora; y (c) la creación de materiales educativos.

La referencia principal es la Biblioteca de Sheppard de la universidad mencionada instancia consolidada para extender recursos y, tiempo del personal consagrados a la CAM. El reciente trabajo indica que los residentes sienten que la educación en CAM debe proporcionarse. Los Pediatras están refiriendo los pacientes a los practicantes de la CAM y desean aprender más sobre estas prácticas. Así el conocimiento de medicina complementaria y alternativa refuerza la habilidad de pediatras para atender familias de una diversidad cultural. En conclusión la Educación Médica Integradora Pediátrica (PIME) es un proyecto para integrar los temas de la CAM por el espectro de educación médica pediátrica.

La CAM es un conjunto de posiciones de acercamiento integradora, educativa, como un componente necesario de conocimiento médico para los practicantes en una medicina pediátrica amplia contemporánea. Además, el programa manejó la producción de módulos de educación en computadora, basado en la Homeopatía, dirigió en forma aleatoria, el ensayo para evaluar los cambios, en el conocimiento de participantes, sus actitudes, y prácticas como resultado de la intervención educativa.

El estudio concluyó un total de 537 dietistas, farmacéuticos, médicos, y enfermeras que ofrecieron sus respuestas todas las semanas, el grupo sujeto a investigación recibió una serie de módulos de

aprendizaje interactivos que contenía información sobre las hierbas y los suplementos dietéticos, se preguntó sobre la múltiple-opción que proporciona la regeneración de pacientes atendidos con CAM.

Los resultados de este estudio resaltan varios problemas en la educación de la CAM. La integración de especialistas y participantes demostró que hay gran entusiasmo por una variedad amplia de disciplinas: más de 500 respondieron, cuando se habían proyectado sólo 200 contestaciones. Los participantes completaron el programa aunque no se ofreciera ninguna continuidad educativa con créditos formales. Los participantes alabaron el uso de la Internet para entregar el aprendizaje de casos demostrando que éste es uno de los medios más eficaces y baratos para ofrecer la educación de la CAM. Se presentaron los resultados de este proyecto a la Conferencia de la Académica de la Sociedad Pediátrica en Baltimore, en mayo del 2002.

Los informes que descubren las comparaciones básicas, ensayos, y resultados han sido publicados en la Revistas de las Terapias Alternativas en la Salud y Medicina y en Medicina Académica en 2002 y 2003. El objetivo global de la propuesta es la integración de temas de la CAM, en el currículo de educación medica, de los cursos escolares médicos, a través de las residencias y estudios libres.

Para Whelan (2003), en la clínica de continuidad pediátrica, los residentes trabajan con sus médicos asistiendo y creando los materiales para las presentaciones en los problemas pediátricos comunes, como el asma, acné, y otitis. Estos materiales incluyen la información sobre el tratamiento convencional y complementario de cada desorden específico así como la información básica sobre el diagnóstico y dirección de la condición.

Los residentes pueden usar estos materiales cuando ellos instruyen a sus pares durante conferencias relacionadas a los pacientes y actividades del enfermo ambulatorio. Mientras el equipo decidió que la información debe ser dividida en cuatro áreas primarias: la apreciación global de terapias, recursos de información, practicantes locales, y problemas pediátricos comunes y herramientas instrucción. Una mirada más íntima a la estructura de cada uno de estas áreas proporciona la visión en las metas educativas del proyecto de pediatría holística. Este esfuerzo integrador lista los tratamientos Alopáticos junto a las terapias de la CAM para que los dos puedan verse en el mismo contexto. La Apreciación global de Tratamientos mantiene resúmenes concisos de cada modalidad de la CAM.

Ejemplos del entrelazamiento de CAM y las prácticas médicas tradicionales y étnicas del proyecto de Massachusetts se encuentra una presentación sobre el asma que incluye que un caso de una madre dominicana que trata a su niño con un producto importado llamado Bronquilla; un estudio de 118 niños puertorriqueños trató tos con una variedad de terapias, incluso siete jarabes, una mezcla de aceite de la almendra dulce, aceite del ricino, miel, cereza salvaje, regaliz, y cocillana y una descripción de un

joven chino asmático y una muchacha americana que le gustaría dejar de usar su inhalador y prueba la medicina china tradicional.

En un sentido adverso a las CAM, también hay que estudiar los contaminantes y toxinas presentes en algunas terapias de la CAM, la falta de estandarización de los tratamientos, reacciones adversas, e interacciones con las comidas y drogas. Finalmente, este proyecto constituye las bases para la colaboración futura por las disciplinas e instituciones.

En conclusión, un proyecto voluntario que se empezó por un médico, farmacéutico, bibliotecarios y otros profesionales de cuidado de salud crecieron y evolucionaron en varias iniciativas de investigación y de educación. Se discutieron las herramientas principales usadas en estos esfuerzos en este papel. El margen de estos esfuerzos es la naturaleza interdisciplinaria y colaboradora de este en ambos niveles personales e institucionales.

CAPÍTULO III

PARTE I

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

Generalidades

Esta investigación en el área de la educación médica y la medicina alternativa, constituye un problema complejo que exige solución por parte de los organismos competentes para resolver dicha problemática como es el caso de las escuelas de medicina, en dicha investigación, se describe todo lo concerniente a la metodología: el tipo de investigación y sus características; la manera cómo se recoge la información así como el procedimiento de análisis de la misma, entre otros aspectos.

Tipo de investigación

La presente investigación es cualitativa, la misma, intenta llegar al otro, en este caso al experto a través de su propia palabra, los informantes están inmersos en esa actividad de la educación médica y la medicina alternativa, la cual nos permite conocer por medio de una relación recíproca e interactiva investigador – investigado la dinámica del proceso de lo que es la educación médica y la medicina alternativa con todas sus características, conociendo así el significado que el investigado le da a su

experiencia. Dentro de los objetivos de esta investigación está elaborar una reflexión global acerca de la concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la U.C. Desde este enfoque se da prioridad a la subjetividad como paradigma para conocer la verdad. Contando para ello con los relatos de los informantes, el investigador hace una interpretación hermenéutica del significado acerca de este fenómeno.

Para Taylor y Bogdan (1990) con la investigación cualitativa y los relatos de experiencia se busca conocer las experiencias de los participantes investigados. La comunicación realizada entre el investigador y los actores sociales investigados, esta orientada “hacia la comprensión de las concepciones que tienen los informantes respecto a sus experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras”.

Asimismo, la metodología cualitativa, de acuerdo a lo expuesto por Martínez (1994), identifica la naturaleza de las realidades, su estructura dinámica y manifestaciones, haciendo énfasis en lo individual. Esto, en nuestro caso, se hará dentro del contexto propio de la realidad estudiada: la Educación Médica y la Medicina Alternativa en el mundo y en Venezuela. La investigación cualitativa, según Denzin y Lincoln (citados por Rodríguez, 1996), puede considerarse como:

Multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de, materiales, entrevistas, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (p.32).

En este tipo de investigación, el estudio de campo se ha venido utilizando para recoger datos relacionados directamente con el tema que el investigador está interesado en conocer y estudiar. A través de la investigación cualitativa se pretende describir la cultura de un contexto, con este tipo de investigación social, se comenzó a realizar un acercamiento más profundo hacia los fenómenos sociales, a través de la participación del investigador, la observación directa y la interrogación a los sujetos con la finalidad de estudiarlos. Dicho concepto se recoge, según Rodríguez (1996), en los siguientes términos:

Es el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. Persigue la descripción o reconstrucción analítica de

carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado. También, bajo este concepto, se hace referencia al producto del proceso de investigación: un escrito del modo de vida de una unidad social (p.44-45).

En tal sentido, el investigador se pone en contacto directo con el sujeto investigado mediante la comunicación finalística y abierta con él. A través de este tipo de investigación, pueden describirse diversas unidades sociales tales como una familia, una escuela, cualquier otro grupo social o de personas. Dichas apreciaciones pueden hacerse partiendo del análisis de la sociedad vista como un todo o de una situación social determinada, por ello el investigador es quien delimita la unidad de análisis con la cual trabajará.

La puesta en práctica de este método de investigación social presenta una serie de características, Atkinson y Hammersley (citados por Rodríguez, 1996), señalan:

Un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza de un fenómeno social concreto, tendencia a trabajar con datos no estructurados, es decir, datos que no han sido codificados, se investigan pequeños números de casos, o hasta uno sólo, pero en profundidad, el análisis de datos que implica la interpretación de los significados y funciones de las actuaciones humanas, expresándolo a través de descripciones y explicaciones verbales (p.45).

Este tipo de investigación, requiere que el investigador realice observación directa, de tal forma que interactúe directamente con el sujeto y el contexto social donde realizará la investigación, para que pueda ir conociendo los hechos que se presentarán a medida que avanza el estudio.

La cantidad de datos registrados es fundamental, la información se obtuvo mediante recursos tecnológicos, tales como grabaciones en audio y video, de los documentos escritos y materiales que se relacionaron con el objeto de estudio. El investigador, se convirtió en un observador participante y logró mediante la interacción con el sujeto, que éste le proporcionará la información necesaria. Se trabajó con prudencia y consideración desarrollando estrategias que permitieron avanzar y lograr acceder a la información relatada por los informantes claves.

Al momento de diseñar una investigación de naturaleza cualitativa, el investigador debe tener claras las técnicas que empleará y escoger previamente los instrumentos que utilizará en dicho estudio. Dentro de los instrumentos básicos empleados en este tipo de investigación se encuentran los registros de información, y las entrevistas, relacionados concretamente con los objetivos del proyecto.

En cuanto al proceso que se sigue en el análisis del tema, puede decirse que este comienza desde el momento que el investigador plantea sus primeras interrogantes acerca de cual será el objeto de estudio, de manera general todo el proceso de estructuración que le exija el trabajo, en tal sentido, la recopilación de información estará estratégicamente orientada por el desarrollo teórico, es decir, por las construcciones teóricas, durante el desarrollo del trabajo y la recabación de información.

Una de las características principales de la investigación cualitativa, es que va centrando, progresivamente, el problema de investigación se desarrolla o se transforma, mientras que el investigador va explorando la estructura interna del fenómeno de estudio.

Finalmente puede afirmarse que este tipo de investigación, permite que el investigador logre la comprensión de la información que le ha brindado el informante; basándose en la información grabada y transcrita, obtenida del informante, a través de entrevistas e interaccionando cara a cara con el sujeto. De este modo se obtiene la comprensión de la palabra del informante, el cual constituye la fuente primaria de información, para lograr hallazgos relevantes acerca del tema de estudio.

Paradigma cualitativo

El paradigma cualitativo utiliza técnicas cualitativas de recolección y análisis de datos como (observación participante, entrevista en profundidad y la entrevista no estructurada o semiestructurada); le interesa conocer el marco de referencia de quien actúa; observación naturalista y sin control; se dice subjetivo; orientado a los descubrimientos, exploratorio, descriptivo e inductivo; orientado al proceso; énfasis en la validez de los datos: ajustados a la realidad y profundos; no le interesa generalizar: estudios en contextos particulares; asume la realidad como dinámica.

A su vez, Martínez (1994), señala que la metodología cualitativa no reduce la explicación del comportamiento humano a la visión positivista, que considera los hechos sociales como “cosas” que ejercen una influencia externa y casual sobre el hombre, sino que valora también, y sobre todo, la importancia de la realidad como es vivida y percibida por él: sus ideas, sentimientos y motivaciones.

En igual línea de ideas, Cerda (1994) estima que la investigación cualitativa, adquiere una connotación especial; este autor señala que la investigación cualitativa es eminentemente humanista, es decir, en ella se combinan diferentes elementos que le dan particular postura a la investigación sobre todo, la comprensión de los hechos desde el punto de vista humano.

La finalidad de esta investigación es interpretar el significado de los relatos de los informantes claves, expertos en el tema objeto de estudio de acuerdo a los objetivos previstos. El propósito de esta investigación es construir una concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la U.C. En la investigación cualitativa, la información recogida viene del discurso de los actores sociales entrevistados en el tema específico de la educación médica alternativa. Su palabra implica lo subjetivo porque se refiere al sentido de la misma o de relatos grabados o transcritos de los participantes seleccionados en esta investigación.

La metodología cualitativa se distingue también por las siguientes características: es holística, ecológica, estructural-sistémica, de diseño flexible, y destaca más la validez que la replicabilidad de los resultados de la investigación, son ejemplos de ella, la etnografía, etnometodología, investigación naturalista, observación participante, entrevista en profundidad, biografías, relatos de experiencia entre otros, tienen en común lo biográfico. Lo que varía son las técnicas de recolección de la información y la forma de abordar la presentación y organización del discurso en texto, para su análisis interpretativo (Salazar, 2003).

En este trabajo el conocimiento científico que se genera viene de los expertos, de allí la importancia de sus relatos en cuanto a producir un análisis coherente con el sentido que los informantes le imprimen a su relato.

La información a analizar está constituida principalmente por lo que expresan los actores sociales sobre la educación médica y la medicina alternativa y, además, en sus artículos, datos documentales y reglamentos. Como técnicas e instrumento de recolección de la información, se utilizó la entrevista en profundidad y se utilizó como muestra en esta investigación: la muestra intencional.

En la concepción cualitativa, según Goetz y LeCompte (1988), es posible verificar o fundamentar los fenómenos descubiertos inicialmente por medio de actividades de observación, entrevistas o cuestionarios que no estaban previstos en un principio. Los datos descubiertos en fuentes documentales pueden indicar un nuevo aspecto que merece ser observado o temas inesperados acerca de los cuales realizar una serie de entrevistas con el propósito de analizar los textos y contextos y, de esta forma, se logró una adecuada interpretación de la educación médica y la medicina alternativa.

Según Cook y Reichardt (citados por Hurtado, 2000), el investigador cualitativo, en lugar de utilizar definiciones operacionales, tiende a emplear conceptos que captan el significado de los acontecimientos y emplea descripciones de los mismos para aclarar las facetas múltiples del concepto. Las técnicas de obtención de datos típicamente utilizadas para estos fines son la observación participante, la entrevista en profundidad y la entrevista no estructurada o semiestructurada. Aquí Cook y Reichardt, utilizan la expresión cualitativa para referirse al modelo estructuralista.

Cook y Reichardt (citados por Hurtado), además establecen que el paradigma cualitativo postula una concepción global fenomenológica, inductiva, estructuralista, subjetiva, orientada al proceso y propia de la antropología social. El paradigma cualitativo según el autor podría estar refiriéndose al materialismo dialéctico, al estructuralismo (del cual procede lo que se conoce como investigación etnográfica), o al pragmatismo.

Muestra intencional

Es una muestra no probabilística, donde el investigador no tiene idea del error que puede estar introduciendo en sus apreciaciones. En esta muestra las unidades se eligen en forma arbitraria, designando a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia. Se emplea, por lo tanto, el conocimiento y la opinión personal para identificar aquellos elementos que

deben ser incluidos en la muestra. Se basa, primordialmente, en la experiencia de alguien con la población.

Una muestra intencional no está constituida por elementos aleatorios, escogidos al azar y descontextualizados, sino por un todo sistémico con vida propia, como es una persona, institución, etnia, grupo social, etc., donde se prioriza la profundidad sobre la extensión, y la muestra se reduce en su amplitud numérica.

En consecuencia en la muestra intencional se eligen una serie de criterios situacionales necesarios para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas, que permita seleccionar los mejores informantes claves, un buen informante clave desempeña un papel decisivo en una investigación: puede sugerir ideas y formas de relacionarse, introduce al investigador ante el grupo, proporciona información importante, previene obstáculos o situaciones inesperadas o sirve de enlace con la comunidad.

En el ámbito educativo, los posibles grupos a estudiar serían: los estudiantes, los docentes, el personal directivo auxiliar, administrativo, obrero, padres y representantes de los alumnos y el contexto sociocultural de la comunidad donde está ubicada la institución.

Estas muestras son muy útiles y se emplean frecuentemente en los estudios de caso, por más que la posibilidad de generalizar conclusiones a partir de ellas, sea en rigor nula. En algunas oportunidades se usan como guía o muestra tentativa para decidir cómo tomar una muestra aleatoria más adelante. En este caso se selecciona a los *sujetos* de acuerdo a un criterio establecido por un experto. Por ejemplo, los estudiantes que tienen problemas de aprendizaje, o aquellos que demuestran ausentismo escolar elevado.

Ventajas: Rápida y de bajo costo, no requiere entrenamiento de entrevistadores, tiene una validez relativa para estudios de caso; es muy útil para estudios exploratorios, para la optimización de instrumentos de observación, para ampliar el marco teórico y la formulación de hipótesis.

Desventajas: Hay problemas en los criterios de selección de los sujetos, carece de validez externa y confiabilidad al intentar generalizar hacia grupos mayores.

En la muestra intencional es el investigador el que en base a su conocimiento del universo selecciona aquellos casos que cumplen una o más condiciones que necesita: líderes de opinión, sujetos o informantes claves, vecinos según localidades, clientes, etc. Si el conocimiento que el investigador tiene del universo es adecuado, si los casos reúnen las características que ha definido previamente, si toma un número grande de casos, los resultados tendrán una mayor probabilidad de acercarse al parámetro que de alejarse (Teorema); y podrá legítimamente tomar decisiones con los resultados aunque los casos no hayan sido seleccionados al azar, aunque no este en condiciones de indicar cuanto error muestral o nivel de significación contienen sus datos, cumplirá todos los requisitos para generalizar los resultados.

Se seleccionó una muestra intencional constituida por tres médicos; y tres docentes expertos en medicina alternativa, dos estudiantes de medicina y dos pacientes que acudieron a la medicina alternativa.

La muestra intencional se constituyó con informantes que, por sus cualidades personales, son considerados como buenos en el área de la medicina alternativa, tanto por los estudiantes como por sus colegas. De esta forma se seleccionaron seis expertos con experiencia promedio en el campo de la medicina alternativa de 12 años.

Una muestra intencional conformada por seis reconocidos como expertos por sus colegas, sus alumnos y los administradores de su unidad académica. Se realiza un muestreo intencional y de conveniencia de manera que los informantes (expertos médicos y docentes en medicina alternativa) fueron seleccionados por su disposición a colaborar con esta investigación.

El muestreo es intencional ya que se seleccionan a mano los casos que serán incluidos en la muestra, sobre la base del propio juicio de las autoras en cuanto a sus características. De esta manera se construye una muestra que se considera, a priori, satisfactoria para las necesidades que plantea el trabajo.

Por otra parte, también se ha dicho que el muestreo es de conveniencia y esto se afirma en que se eligen los individuos más próximos entre los que se consideran adecuados para ofrecer información.

Método biográfico: modalidad relatos de experiencia

Para el desarrollo de esta investigación el método que se utilizó fue el método biográfico en la modalidad de relato de experiencia, de acuerdo a lo expuesto por Bertaux (1981), quién es su máximo representante en Francia, que consiste en obtener el relato de experiencias vividas por un sujeto o un grupo social, pudiendo afirmarse, según Plumer (1989), que “el relato de vida no es algo nuevo ni ciertamente confinado a las ciencias sociales” (p.8).

El relato de experiencia es: una narración (retrospectiva) por el propio protagonista de su experiencia; es decir, es el relato inicial que una persona hace de su experiencia, ha sido utilizado durante años como medio para conseguir información proveniente de sujetos pertenecientes a una determinada población; tal es el caso de inmigrantes, jóvenes delincuentes, artesanos, entre otros.

Asimismo, Bertaux, señala que en el método biográfico en la modalidad de relato de experiencia, de lo que se trata es del relato de un individuo acerca de su propia experiencia, en este caso, los relatos de los informantes se refieren a un solo aspecto, como es en este caso, la medicina alternativa. Según lo expuesto por Bertaux (1990): “La utilización de relatos de experiencia es un artificio para introducir ideas sobre lo social” (p.95), a través de los relatos, se obtiene información sobre el tema que pretende estudiarse.

Para este autor, los relatos de experiencia, "...pueden cumplir varias funciones: una función exploratoria, pero también analítica y verificativa, y finalmente una función expresiva en el desarrollo de la síntesis" (p.89). Cuando el investigador pretende obtener información que le proporciona el informante acerca del tema de estudio, en primer lugar el investigador toma una actitud de explorador, se introduce en el campo, para conocer el contexto que estudiará, luego a medida que avanza el estudio con la función analítica pretende sostener una teoría, busca contrastar sus interpretaciones, diferenciarlas y consolidarlas, para ello, entra en el universo del otro, creando una relación de interacción con el informante, y por último con la síntesis transmitirá el mensaje que está implícito en el relato de éste.

La manera de presentar los relatos varía según Bertaux, se pueden utilizar segmentos de relatos para ilustrar tal o cual argumentación, teniendo en cuenta que la validez de ésta reside en, la saturación alcanzada y en la coherencia interna de la argumentación.

Desde el punto de vista epistemológico, el citado autor, refiere que los relatos de experiencia son una especie de termómetro que nos permite mostrar la complejidad extrema de las trayectorias vitales de los sujetos entrevistados, como personas pertenecientes a un grupo primario, en este caso los expertos en medicina alternativa, mostrando la irreductibilidad parcial del proceso de los informantes. Este tipo de material de campo, según Pujadas (1992), tiene una serie de ventajas, algunas de ellas son:

Introduce al investigador en la profundidad de las relaciones sociales primarias, a través del relato éste puede desplazar fácilmente su foco de análisis hacia las pautas de formación de las relaciones de sociabilidad como es el grupo en estudio como son los expertos en medicina alternativa. Otras de las ventajas es que da respuesta a todas las eventuales preguntas que se formularon durante las entrevistas, debido a la minuciosidad con que se recogen todas las experiencias, así como las variaciones y las cosmovisiones de los individuos entrevistados.

A través de los relatos de experiencia se pueden estudiar cualquier objeto social particularmente, los relatos pretenden recolectar información y estos muestran una gran variedad de orientaciones teóricas.

Para Bolívar (2001) señala que cuando se recaban relatos de experiencias, durante una investigación cualitativa, estos deben presentarse sin modificar el contenido, con la finalidad de poner en relieve la información que aportan. El propósito es presentar un relato completo que contenga información acerca del tema de estudio.

En conclusión, puede decirse que con los relatos de experiencia se pretende dar a conocer expresiones auténticas, relatadas por el informante acerca de la experiencia vivida por éste, el investigador se vale de la fuerza expresiva del enfoque biográfico para hacerle entender a otras personas lo que viven algunos de sus contemporáneos.

Diseño de la investigación: Estructura de los relatos de experiencia

Una vez definidos los objetivos de la investigación, se llevó a cabo la aplicación de una entrevista dirigida a los expertos en medicina alternativa, con la finalidad de obtener relatos referidos a sus experiencias en relación con dicha medicina.

Selección de los informantes

Para la selección de los informantes, en primer lugar se tomó en cuenta la unidad de análisis, precisando que iban a ser observados expertos en educación médica alternativa. De esta manera, se logró ubicar los informantes. Se utilizaron participantes voluntarios. Se consideró suficiente tres relatos de experiencias por cuanto se puede observar en los relatos se dio el principio de saturación que valida los relatos.

Aproximación a los informantes

En el encuentro con el primer y segundo informante. Se le explicó al informante que se quería entrevistar a expertos en medicina alternativa para obtener relatos de experiencias, que serían utilizados en una investigación acerca de la educación médica y la medicina alternativa. Los expertos manifestaron interés en conocer lo que se trataba de investigar y posteriormente estos hicieron saber su decisión de acceder a la entrevista y se acordó otro encuentro para realizarla.

El tercero y cuarto informante, fueron ubicados a través de los informantes anteriores. Se les explicaron los objetivos de la investigación y posteriormente los informantes expresaron que estaban dispuestos a dar sus relatos como expertos en medicina alternativa.

El quinto y sexto informante fueron ubicados en sus respectivos consultorios médicos, donde trabajan y se les explicó la investigación que se estaba haciendo y después de explicarle los fines de la investigación estos manifestaron su disposición de dar sus relatos.

Logrando así ubicar a los seis expertos, que serían entrevistados posteriormente. Es conveniente señalar que en esta investigación, la ubicación de los informantes no se realizó en un mismo momento, debido a que se presentaron limitaciones y dificultades al tratar de contactar a dichos expertos. El primero y el segundo fueron ubicados en el mes de Junio, el tercero y cuarto en el mes de Agosto y el quinto y el sexto en el mes de Octubre. Esto evidencia que captar informantes, no es una tarea fácil puesto que implica ciertos riesgos tanto para el investigador como para los expertos.

Acuerdos con los informantes

En primer lugar, se informó a los expertos que se realizaría una entrevista, cuyo tema estaría referido a la medicina alternativa, esta se realizaría en forma individual, sería grabada y posteriormente transcrita con la finalidad de interpretar la información aportada.

En segundo lugar, se explicó a cada informante por separado la finalidad de la investigación, aclarándoles que la entrevista y la grabación de estas tenían fines estrictamente académicos, serviría para obtener el relato de experiencia en relación a la medicina alternativa. En tercer lugar, se le garantizó a cada informante la confidencialidad de la información que aportaría cada uno de ellos.

Recolección de la información: Entrevista en profundidad

Después de realizar la ubicación de los informantes, se procedió a la recolección de la información se realizó y aplicó entrevistas en profundidad como técnica más adecuada para obtener información,

porque esta práctica permite el acercamiento a los informantes claves de esta investigación relacionada con la medicina alternativa con el propósito de obtener de manera directa la información precisa sobre el tema que se pretende conocer. La entrevista, la conceptualiza Galindo (1998), como: “Una actividad cuya naturalidad hace quizás imperceptible su importancia donde el sujeto, a partir de los relatos personales, construye un lugar de reflexión, de autoafirmación (de un ser, de un hacer, de un saber), de objetivación de la propia experiencia” (p.297).

Para que se de la entrevista es necesario que exista, según Good y Hato (1967): “...un estado de relación común entre entrevistador y entrevistado, cuando este último ha aceptado las metas de investigación del primero, y procura activamente ayudarlo en la obtención de información necesaria” (p.234). La finalidad de la entrevista en esta investigación, es la búsqueda de información de cada uno de los entrevistados, acerca de sus experiencias personales como expertos en medicina alternativa.

Para Taylor y Bogdan (1990), la entrevista cualitativa a profundidad son encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia a comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol no sólo es obtener respuestas, sino también aprender que preguntas hacer y como hacerlas.

Se decidió aplicar la entrevista en profundidad, debido a que se trataba de conocer específicamente el tema referente a la medicina alternativa. En este tipo de entrevista, según Galindo (1998): “...existe predeterminado de antemano un tema o foco de interés hacia el que se orienta la conversación y mediante el cual se ha seleccionado a el experto objeto de la entrevista” (p.299). Aunque la entrevista es semiestructurada, admite respuestas abiertas, permitiendo a los informantes como actores sociales, que hablen acerca del tema preestablecido.

Se procedió a realizar la selección de los informantes y después a la recolección de la información, a través de la aplicación de una entrevista a profundidad de manera individual dirigida a cada participante.

Para la entrevista se crearon una serie de preguntas (ver apéndice 1) referentes a la medicina alternativa que sirviera de guía durante la entrevista, permitiendo la aplicación de manera ordenada y en forma coherente, para dar lugar posteriormente a la comparabilidad de la información recabada. El instrumento diseñado sirvió de guía, mediante éste se orientó la entrevista, procurando obtener datos del entrevistado en relación con la medicina alternativa. A partir del ítem 2 hasta el 12 (ver apéndice 1), las preguntas de las entrevistas están referidas a la experiencia de los informantes en relación a la medicina alternativa.

Después de obtener el instrumento que sería utilizado, se procedió a realizar la entrevista a cada informante, permitiendo respuestas abiertas a las preguntas de la misma, dejando lugar para que cada informante se expresara libremente, de esta manera se pudo acceder a información más completa acerca de los distintos aspectos que eran de interés para la investigación.

Cada entrevista se realizó individualmente y con un tiempo de duración entre sesenta y noventa minutos, debido al número de preguntas ya que los informantes se extendían relatando sus experiencias. Durante la entrevista se utilizó un grabador marca Sanyo, modelo SR-T 435, con la finalidad de grabar el relato de cada informante, así mismo cintas de noventa minutos en las que están grabados los relatos de cada experto.

Entrevistas primer y segundo informante:

La entrevista al primer informante fue realizada el día 15 de Junio del 2002. Previamente se acordó reunirse con los informantes para realizarla, el lugar de la entrevista fue en el consultorio de éste, ubicado en el Centro Integral de Asistencia y Terapias (CIATE), en la Urbanización Kerdel, Valencia, Estado Carabobo aproximadamente a las 3 de la tarde se inicio la misma y el día 17 de Junio del 2002, se entrevistó al segundo informante en su consultorio, ubicado en el Centro de Medicina Integral, en la Urb. Las Acacias, Valencia, Estado Carabobo, a las 4 de la tarde y tuvieron una duración de noventa minutos cada uno de ellos.

Entrevistas al tercer y cuarto informante:

La entrevista al tercer informante fue realizada el 20 de Agosto del 2002, previo acuerdo con el informante, esta se realizó en el consultorio de éste ubicado en el Centro de Medicina Integral en la Bermúdez, Maracay, Estado Aragua, aproximadamente a las 2 de la tarde se inicio la misma y el día 26 de Agosto del 2002, se entrevistó al cuarto informante, en la Consulta privada ubicada en la Unidad de Medicina Integral C.A. (UMI), Urbanización Carabobo, Valencia, a las 5 de la tarde y tuvieron una duración de sesenta minutos cada uno.

Entrevista al quinto y sexto informante:

La entrevista al quinto informante fue realizada, el día 2 de Octubre del 2002, en su oficina, ubicada en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo, en la Morita, Estado Aragua, a las 3 de la tarde, se inicio la misma y el día 13 de Octubre del 2002, se entrevistó al sexto informante en la casa de esta, a las 6 de la tarde y tuvieron una duración de sesenta minutos cada uno de ellos.

Las entrevistas sostenidas con los informantes claves fueron exitosas, debido a que estos individuos se sintieron en confianza y pudieron contar sus experiencias como expertos en medicina alternativa. De manera general se puede decir que los informantes respondieron satisfactoriamente a las preguntas formuladas, lo que indica que el instrumento aplicado permitió obtener resultados útiles a los fines de la investigación.

Trascripción de los relatos:

Posteriormente se realizó la trascripción del relato de cada informante por separado. En cada cinta está contenida la información obtenida durante la entrevista, mediante escuchas sucesivas, se registró el texto lo más fielmente posible, es decir, tal y como fue expresado por cada uno de los informantes. Tratando de conservar una continuidad expresiva, guardando el estilo y el ritmo del discurso. Luego se transcribió la información a la computadora, obteniendo así, los relatos que serían interpretados más adelante en la investigación.

Método Utilizado

Los relatos de experiencia se emplean con frecuencia en los trabajos de naturaleza cualitativa y constituyen el tipo de material más valioso para conocer experiencias de la vida cotidiana, del individuo, grupo primario y del entorno social.

Como se mencionó anteriormente, el relato de experiencia se refiere al relato que una persona hace de algún aspecto de su propia experiencia; en la presente investigación se obtuvieron relatos de

experiencias de expertos en medicina alternativa, es conveniente señalar que los relatos están referidos a un solo aspecto de la experiencia de los informantes, como es la medicina alternativa. Los relatos son ya un aporte, por lo menos así lo considera Thompson (1988), no hay tarea más difícil que conseguir informantes, especialmente cuando se trata de la medicina alternativa. Estos constituyen una narrativa difícil de obtener, pero que habla por sí sola de la experiencia que tienen los expertos en medicina alternativa.

Utilizando esta modalidad, se logra rememorar episodios de la vida de los informantes, y estos cuentan eventos personales relacionados con su experiencia como expertos en medicina alternativa, dejando entrever las características particulares de esta práctica médica.

Saturación: Señal de validez y representatividad de la narrativa. Cuando se habla de paradigma cualitativo, la validez se refiere a producir resultados que tienen un valor en la medida en que contribuyen de manera significativa a comprender un fenómeno estudiado. Según Piña (1986): “Desde el punto de vista epistemológico el campo de validez se sitúa en el terreno de la construcción e interpretación de imágenes con sentido” (p.158).

En cuanto a la validez de un relato Bolívar (2001), señala: “La validez y confiabilidad de la narrativa vendrán por la coherencia interna de los relatos de experiencia” (p.135).

En el caso de los relatos de los expertos en medicina alternativa, se parte de la idea que el primer criterio de verdad es la palabra de los informantes, su honestidad personal y su valentía en este caso, de narrar una experiencia que sigue siendo incomprendida en nuestro medio y que está llena de creencias que estigmatizan al experto.

Al respecto Ferraroti (1997), el creador de la teoría que sustenta la idea que a través de un individuo se puede leer una sociedad, el autor señala: “es una apuesta epistemológica que esta siendo aplicada en las narrativas biográficas en varias modalidades enfatizando su validez científica” (p.55). Esta servirá para verificar la narrativa interpretativa de los informantes, representativa de una realidad en particular, en este caso la medicina alternativa.

Finalmente, el criterio de validación de la saturación según Muchielli (2001): “...designa el momento en que el investigador se percató de que añadir datos nuevos a su investigación no ocasiona una mejor comprensión del fenómeno estudiado” (p.273). La saturación representa una señal de representatividad de la información recogida, el saber producido posee un determinado grado de

generalización. Estos señalan que puede poner fin a la recogida de información. Puede decirse que en la secuencia de recogida de información se alcanza el punto de saturación.

En el presente estudio, la investigación entiende y acepta que con tres relatos de experiencia, el punto de saturación se cumple por que estos se consideran representativos para ser interpretados y además revisten importancia por no existir registros que respalden experiencias previas en la literatura revisada, que pudieran dar cuenta de lo que aquí se devela a través de ellos.

Estructura del trabajo metodológico

Los pasos a seguir en la metodología, implican, en primer lugar, una revisión teórica y documental con características interpretativas y conceptuales. Esta revisión hermenéutica se realizó en base a la evolución histórica de los modelos de la educación médica y de la medicina oriental en el mundo y en Venezuela. En segundo lugar, el elemento fundamental lo constituye la comprensión de las teorías y documentos para la elaboración de un texto con todas las conjeturas pertinentes a lo que se desea investigar, atendiendo a las pretensiones dictaminadas por las intencionalidades.

Seguidamente, se registra la experiencia vivida a través de los relatos emanados de las entrevistas realizadas tanto a los expertos en educación médica y la medicina alternativa (medicina ayurvédica, medicina tradicional china, acupuntura, medicina homeopática, medicina naturista, etc.), como a los receptores de ambos procesos, es decir, los estudiantes de medicina y los pacientes que acuden a la medicina alternativa, lo cual permitió conocer e interpretar la realidad de la educación médica y la medicina alternativa en Venezuela.

En este sentido, Galindo (1998) refiere que el investigador cualitativo ha pasado a ser un actor en construcción de una nueva identidad, ya que incluye lo que para él antes era extraño y lejano; esto permite mayor amplitud en los elementos a utilizar así como en los resultados encontrados. Por ello se tomó como soporte para la propuesta las reflexiones brindadas por los expertos en educación médica (docentes) y en medicina alternativa, así como la de los estudiantes de medicina y la de los pacientes que acuden a la medicina alternativa.

Estas consideraciones- como ya se mencionó- se obtuvieron a través de la interacción dialógica surgida en las entrevistas sostenidas con estos médicos venezolanos. La entrevista cualitativa es considerada un arte, basado en la competencia conversacional, en donde la competencia de productividad investigadora es el propio sujeto de la investigación en proceso; la materia prima es la palabra como vehículo de experiencia personalizada y el fundamento de la validez, la autenticidad de la voz del interlocutor.

Las opiniones emitidas por los sujetos de la investigación se transcribieron textualmente, identificándose cada una de ellas, ya que se contaba con la previa autorización del entrevistado para la publicación.

Lo antes planteado se consideró en procura de sentar las bases para la construcción de elementos teóricos con miras a la elaboración de una propuesta para la formación del médico del futuro en sociedad occidental y en Venezuela.

En el capítulo siguiente conoceremos, pues, la visión que tienen los distintos sujetos en torno a un hecho. Básicamente, se analizarán las afirmaciones que hacen al respecto los propios protagonistas: los pacientes que acuden a la medicina alternativa, los médicos que la practican, los docentes de las escuelas de medicina y, por último, los estudiantes de medicina.

PARTE II

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente sección aborda desde la perspectiva cualitativa, la revisión de los relatos realizados por los informantes claves con los cuales se trabajó mediante entrevistas profundizadas, entendidas estas más allá del carácter, como una interacción, para propiciar los conocimientos procedimentales, lógicos y vivenciales que nos permiten la construcción de una concepción de la educación médica alternativa, de integración o complementación entre la medicina tecnocientífica y la alternativa.

Perfil de los informantes

Se analizan en esta sección de la investigación el perfil de los informantes de los relatos de los informantes claves, expertos en medicina alternativa, docentes, estudiantes de medicina y de los pacientes tratados con medicina alternativa de la población. Sus experiencias, constituyen la base para la construcción de las categorías para sustentar la construcción de una Concepción holística en la formación del médico en las escuelas de medicina de Venezuela.

Así, se logró obtener los relatos de experiencias, los testimonios provienen de las entrevistas realizadas a cada experto. Es propicio mencionar que dichos sujetos accedieron a las entrevistas realizadas a cada experto. Es propicio mencionar que dichos sujetos accedieron a la entrevista con la

condición que se respetara la privacidad, es por esto que los datos suministrados serán presentados de manera confidencial, los nombres fueron cambiados. Dichos relatos serán utilizados para fines estrictamente académicos y de investigación.

Señalado el procedimiento utilizado para la selección de los informantes objeto de estudio, se procedió a la escogencia de la entrevista en profundidad como técnica más conveniente para la recolección de la información necesaria acerca de la educación médica alternativa.

Se realizaron las entrevistas a cada experto permitiendo respuestas abiertas a las preguntas, dejando lugar para que cada entrevistado se expresara libremente. Durante la entrevista se utilizó un grabador para grabar el testimonio y luego se transcribió la información recabada tal y como fue expresada por cada uno de los entrevistados. Cada entrevista se realizó individualmente. En líneas generales la entrevista arrojó resultados satisfactorios. Se aclaró a los entrevistados que la entrevista tenía fines estrictamente académicos, para eliminar dudas existentes y se le garantizó la confidencialidad del testimonio que estaban dando.

De manera general se puede decir que los entrevistados respondieron satisfactoriamente a las preguntas formuladas, lo que indica que el instrumento permitió obtener resultados útiles a los fines de la investigación. Para ello, se elaboraron entrevistas cuya lógica es analizar las dimensiones de la medicina alternativa que den significado a la eficiencia, eficacia, seguridad entre otras etc., y la naturaleza de cada una de estas modalidades de ejercicio de la medicina y de la enseñanza de la misma, para beneficio en la formación del médico venezolano.

Se elaboraron biogramas como una forma inicial de análisis de cada relato de experiencia de los informantes, donde se presentan los relatos de cada uno, sus categorías y códigos (Bolívar, 2001).

En primer lugar, se exponen las opiniones de tres expertos en medicina alternativa tres médicos Seguidamente, tres docentes en el área médica. Luego, dos estudiantes del sexto año de la Escuela de Medicina de la (U.C) y, finalmente, dos pacientes, tratados con medicina alternativa.

En cada caso, se realizan inferencias y construcciones teóricas que luego se agruparán en categorías de acuerdo con sus contenidos. Se aclara que el proceso de categorización se realizó partiendo de la necesidad de organizar los contenidos suministrados por los sujetos de investigación en torno a ciertas ideas directrices.

Los parámetros usuales de las dos primeras categorías (eficiencia y eficacia) se sostienen en criterios relacionados con el alcance del objetivo (curar), en el tiempo previsto y con el costo de mayor adecuación), el tercero de estos (seguridad), se refiere a la necesidad de reducir la incertidumbre y esto significa que la práctica médica ejercitada conduce a la eliminación de la enfermedad y que ésta no volverá a aparecer, por lo menos en un determinado plazo, es decir, la curación o sanación de forma permanente, en un porcentaje elevado de los casos atendidos.

Es de destacar que, a objeto de facilitar la lectura de la información, se utilizarán algunas siglas convencionales, a saber: medicina alternativa (MA), también conocidas como terapias complementarias; medicina científico tecnológica (MCT), también llamada medicina convencional, tradicional u occidental.

Interacciones dialógicas entre investigador e investigados

En esta sección de la investigación se analizan los relatos de los informantes claves, expertos como señalamos anteriormente de las dos modalidades de prácticas médicas. Sus experticias o lo que en términos de la etnometodología se califica como “la riqueza de lo vivido”, constituyen la base para la construcción de las categorías que necesitamos para sustentar la construcción de una propuesta integrativa para la enseñanza de la medicina.

De manera que esta propuesta el producto sintetizador o totalizador que contiene las relaciones, articulaciones y complementariedades que desde la naturaleza y características de la medicina tecnocientífica y de la medicina alternativa puestas de relieve por los expertos entrevistados, se pueden desprender mediante un proceso hermenéutico, es decir, se trata de captar mediante las entrevistas profundizadas los detalles, matices, que configuran, describen y plenar de significados el ejercicio médico y, que son susceptibles de traducir en enseñanzas, en componentes curriculares.

Esta actividad encierra un proceso eminentemente creador, resumible en sus momentos lógicos como categorización-análisis-interpretación de lo que los expertos consideran que ha sido su ejercicio médico, lo que es necesario hacer y sobre lo que haya que incidir.

A continuación se presenta la información en biogramas de cada informante, agrupando en primer lugar, en la columna numero uno, se muestra la descripción del relato de experiencia, en el cual se pueden leer en el texto en negrillas y cursivas aquellas palabras que corresponden a las subcategorías, luego en la segunda columna se enuncia la categoría correspondiente al relato descrito y en la tercera columna se señala el código de cada categoría, de cada uno de los informantes, haciendo referencia a cada informante acerca de su perfil como profesional antes de entrar en escena.

Expertos en medicina alternativa

José: Médico Cirujano. Graduado en la Universidad Central de Venezuela (UCV). Profesor de la Cátedra de Histología y Embriología UCV. Ha realizado cursos de Medicina Cuántica, en México, durante tres años desde el año 1976.

Posteriormente funda la Sociedad Venezolana de Medicina Cuántica, que ya cuenta con 24 años. En 1987, funda también el Centro Integral de Asistencia y Terapias (CIATE), ubicado en la Urbanización Kerdel, Valencia, estado Carabobo. Junio 2002.

Biograma Informante Numero Uno

RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
-------------------------------	------------------	---------------

<p>Esto me agrada mucho, en los 36 años que tengo como médico he tenido <i>satisfactorias experiencias</i>, en parte en la docencia ya que fui Catedrático en la UCV durante 8 años en la Cátedra de Histología y Embriología en la Escuela de Medicina y en parte por todo lo que he aprendido en la parte propiamente del ejercicio de la Medicina directamente con el paciente por la gran ayuda que he brindado a miles de ellos. Realicé estudios en México de Medicina Cuántica con 24 años de fundada. En 1987, funde el Centro Integral de Asistencia y Terapias (CIATE), en el Estado Carabobo, en la Urbanización Kerdel en Valencia.</p> <p>Le puedo decir, que desde recién graduado comencé a sentir la insatisfacción, las <i>limitaciones de la medicina</i> que había aprendido en la Universidad para ayudar verdaderamente al paciente. Me preguntaba ya desde esos momentos si no habría otra manera de curar a los pacientes. Lo cual me llevó a incursionar en la medicina alternativa al que ya otros habrían trillado ese camino desde hace siglos.</p> <p>El éxito de la medicina alternativa para mí, es que la mayoría de ellas van a <i>la causa</i> de la enfermedad, recuerden que la medicina alopática es sintomática en un porcentaje alto de los casos. En las Terapias complementarias se toman en cuenta nuevas herramientas que la medicina convencional desconoce y por lo tanto no las aplica. También esta medicina da prioridad a la prevención por medio de los cambios en el estilo de vida y en los hábitos en el individuo.</p>	<p>Experiencia médica</p> <p>EXPMED</p> <p>Incursión medicina alternativa</p> <p>INMEDAL</p> <p>Éxito medicina alternativa</p> <p>EXMEDAL</p>	
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Mi opinión es que para el futuro de la medicina alternativa, pienso yo, que lo que se debe hacer es la integración de ambas tendencias la medicina convencional y la medicina alternativa, pues las dos se complementarían de una manera maravillosa, para aportarle al estudiante de medicina convencional una mejor formación académica, además considero que es importante integrar los aspectos antropológicos,</p>	<p>Visión prospectiva medicina alternativa.</p>	<p>VISPROMA</p>

<p>culturales, ecológicos y preventivos en la educación médica.</p> <p>Eso es evidente en todas las <i>tendencias</i> médicas la relación médico paciente, no es nada exclusivo de las terapias alternativas. El médico debe establecer una gran <i>confianza</i> con su paciente pues se establecen en esa relación una serie de lazos energéticos que ayudan a la curación del paciente.</p> <p>Claro que hay diferencias, pero debemos tomar en cuenta que cuando un médico <i>incursiona</i> en alguna de las alternativas, ya es médico, ya tiene <i>bases</i> de la anatomía, histología, fisiología, Fisiopatología y ahora se le agregan nuevas <i>herramientas</i> que le van a permitir ayudar a su paciente. Al haber nuevas enseñanzas hay diferencias en la metodología y sobre todo en las prácticas, para ello, es necesario construir una <i>concepción</i> que incorpore en el pensum de la educación médica a la medicina alternativa.</p> <p>Sí, definitivamente, eso es indudable, y se deben <i>incluir</i> en el pensum <i>de materias</i>, pues pienso que no es lógico que un médico se <i>gradúe</i> sin que se les haya hablado por lo menos de la <i>existencia</i> de las terapias alternativas y se encuentre en la calle que hablan de homeopatía, de terapia neural, acupuntura, medicina cuántica y que él no tenga la menor idea de que existen esas alternativas.</p>	<p>Relación médico paciente medicina alternativa.</p> <p>Diferencia enseñanza medicina alternativa y medicina científica.</p> <p><i>Perspectivas medicina alternativa formación del médico.</i></p>	<p>RELMPMA</p> <p>DIFEMAMC</p> <p>PEMAFOM</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Ya en parte ha sido contestada esta pregunta, pero insisto en que deben colocarse dentro de la carrera universitaria la <i>enseñanza</i> de diferentes terapias complementarias para que el estudiante tenga una formación más <i>global</i> de las <i>herramientas</i> de las que puede echar mano en un momento determinado. Ya desde hace años se viene notando cómo</p>	<p>Implementación medicina alternativa curriculum Escuelas de</p>	<p>IMACUEM</p>

<p>médicos tradicionales recomiendan a sus pacientes que recurran a un médico de terapias <i>complementarias</i>. Personalmente pienso, que se debe <i>formar</i> un médico más <i>humanista</i>, donde veríamos, más que un paciente, a un hermano, a un verdadero <i>ser humano</i>, ahí estaría la diferencia entre su mejoría y su curación, mucho más conocedor de la <i>psicología</i> del venezolano, que se le <i>enseñe</i> al estudiante de medicina que hay que ver al ser humano más allá de la concepción biologicista mecanicista y adoptar más una concepción más <i>integral</i> de la salud en sus aspectos físico, mental, social, <i>antropológico</i>, cultural, ambiental y del alma, donde estaría la diferencia entre su no curación y su curación. También que el estudiante tenga la información que no todo termina con el estudio del cuerpo físico, que la física cuántica está aportando el conocimiento de la existencia de un <i>mundo</i> subatómico del cual no escapa el ser humano y que es ahí en el mundo subatómico del ser humano, en el cuerpo de energía donde comienza <i>todo</i>, la salud y enfermedad. En los momentos en que escribo esta respuesta, ya en Estados Unidos se están dando los primeros pasos y bien avanzados sobre la llamada Nanomedicina, donde las endoscopias se están haciendo con minicámaras de fotografías. Por otra parte, también considero que la formación del médico venezolano debe ser <i>holística</i> en salud donde se tomen en consideración los aspectos: <i>biopsicosocial</i>, antropológico, cultural y del alma en beneficio de la salud del paciente y el aspecto <i>participativo</i> hacia la comunidad en beneficio de la salud de las mismas.</p>	<p>Medicina.</p> <p>Claves medicina alternativa formación estudiante de medicina.</p>	<p>CLMAFEM</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Como no, la praxis médica que llevamos a cabo cumple con todos los requisitos de la Ley del Ejercicio de la Medicina vigente en Venezuela con toda la <i>ética</i> que los casos ameritan. Claro que la favorece ya en Estados Unidos el 52 por ciento de la población se esta tratando con medicina alternativa. No hay médico que crea en ellas o no, y que no haya oído de acupuntura, terapia neural y homeopatía entre otras. También se ha venido demostrando en los muchos años en que se vienen ejerciendo en Venezuela las diferentes terapias <i>complementarias</i> como favorecen la salud de la población del país. Pero en algo insisto y es en que se <i>integren</i> ambos conocimientos para así favorecer al paciente. Afortunadamente que sí, ya la población en general está enterada de la existencia de las llamadas terapias alternativas, crean en ella o no. Pero sí valdría la pena que se <i>divulgaran</i> más con la seriedad</p>	<p>Praxis médica alternativa (Universidad de Carabobo). Percepción práctica medicina alternativa población del país.</p>	<p>PRAXMA PERPMAPO</p>

<p>que el caso amerita y que sí tienen la <i>explicación</i> científica y en muchos casos más <i>lógica</i> que los que nos propone la medicina tradicional.</p> <p>Lo único que quiero decirle es que me agrada que una persona como usted, colega, haya escogido este <i>tema</i> que es tan importante para la formación del médico. También deseo agregar algo más a esta entrevista que es lo siguiente: considero que se deben <i>incluir las terapias complementarias</i> en los <i>estudios</i> universitarios y que los médicos que se consideren muy tradicionalistas abran su mente pues la historia está llena de casos similares en el sentido de las críticas que en cada momento hicieron a médicos <i>revolucionarios</i> y que la misma historia demostró que tenían razón. Ejemplo el de los médicos que comenzaron a lavarse las manos para tocar a las parturientas pues veían el menor caso de <i>infecciones</i> procediendo de esa manera y la burla a la que fueron sometidos por sus colegas por proceder así. También debo agregar que la <i>interdisciplinariedad</i> es importante tomarla en consideración, ya que ella integra a las <i>diferentes disciplinas</i> para un bien común.</p>	<p>Importancia informar población venezolana medicina alternativa.</p> <p>Aporte.</p>	<p>IPOVEME</p> <p>APO</p>
--	---	---------------------------

Fuente Salazar, M 2005. *Relatos de Experiencia*.
 Subrayado=Subcategorías.

Juan: Médico Cirujano, graduado en la Universidad de Carabobo en el año 1965, con Postgrado en Anestesiología en el año 1967 en el Seguro Social de la ciudad de Caracas; Curso de Acupuntura China realizado en Argentina en el año 1974 y en Colombia realizó Curso de Terapia Neural. A partir del año 1979 funda el Centro de Medicina Integral, ubicado en la Urb. Las Acacias, Valencia, Carabobo, donde ejerce la medicina alternativa (especialmente acupuntura, terapia neural y medicina natural). Junio, 2002.

Biograma Informante Número II

RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Ha sido altamente <i>satisfactoria</i>, me gradué de Médico Cirujano en el año 1965 en la Universidad de Carabobo. Obtuve Postgrado en Anestesiología en el año 1967 en el Seguro Social de la ciudad de Caracas, realicé Curso de Acupuntura China en Argentina en el año 1974 y en Colombia realicé Curso de Terapia Neural y a partir del año 1979, fundé el Centro de Medicina Integral en Valencia, Estado Carabobo, en la Urbanización las Acacias ejerciendo la medicina alternativa (especialmente acupuntura, terapia neural y medicina natural), donde actualmente me desempeño como médico.</p> <p>Por supuesto que le voy a hablar, incursioné en esta medicina por algo muy <i>personal</i> que me sucedió en el año 1971 pues tenía a mi querida madre muy enferma por un cáncer de cuello uterino el cual ya había sido extirpado, habiendo empezado a tener problemas de fuerte dolor en los miembros inferiores. Como médico <i>anestesiólogo</i> que soy y también preparado como <i>terapeuta</i> del dolor, usé varios <i>procedimientos</i> para ayudarla como son la anestesia conductiva, alcoholizaciones, crioterapia, etc., con los cuales obtuve escasos resultados, pues si bien eran efectivos la</p>	<p>Experiencia médica</p> <p>Incursión medicina alternativa</p>	<p>EXPMED</p> <p>INMEDAL</p>

duración del alivio era muy poco.		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Coincidentalmente estuvo en Venezuela un profesor de acupuntura argentino, el Dr. Pablo Taubin, quien venía a dictar un curso básico de acupuntura, en el cual <i>participé</i> y le llevé a mi madre para que la tratara y con dos agujas de acupuntura fue capaz de aliviarle sus dolores por más tiempo que con cualquier otro método. Esto despertó mi <i>interés</i> por esta práctica, viajando luego a Argentina donde participé en mi primer <i>curso</i> de acupuntura dictado por la sociedad Argentina de acupuntura, en la ciudad de Buenos Aires, siendo así uno de los <i>primeros</i> venezolanos que estudiaba acupuntura china. Posteriormente incursioné en unas terapias alternativas, como lo son la terapia neural, la homeopatía, la electroacupuntura de Voll y las técnicas de relajación e hipnosis.</p> <p>Yo creo que, el gran éxito de la medicina alternativa se debe en primer lugar a su <i>eficacia</i>, en segundo lugar a la poca presencia de <i>efectos colaterales</i> o secundarios y en tercer lugar a su <i>bajo costo económico</i>.</p> <p>Primero que nada, considero que la visión prospectiva de la medicina alternativa es que ésta será <i>enseñada en todas la universidades</i> del mundo como ya lo están haciendo la mayoría de la universidades europeas y norteamericanas. En los EE.UU. donde se llevan muy buenas estadísticas, la consulta de medicina alternativa sobrepasa a la de la medicina convencional.</p> <p>Excelente, sinceramente que en este caso con esta medicina se establece una relación médico paciente más <i>humana</i> ya que es primordial influir cambios en el <i>estilo de vida</i> del paciente, como lo son corregir sus malos <i>hábitos alimenticios</i>, proporcionar una mejor oxigenación a través del ejercicio y técnicas respiratorias y enseñar prácticas de relajación y meditación para combatir la angustia y el stress.</p>	<p>Éxito medicina alternativa.</p> <p>Visión prospectiva medicina alternativa.</p> <p>Relación médico paciente medicina alternativa.</p>	<p>EXMEDAL</p> <p>VISPROMA</p> <p>RELMPMA</p>
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO

<p>Bueno. Hay <i>marcada</i> diferencia entre la medicina alternativa y la medicina científico tecnológica que enseñan nuestras universidades, la primera toma en cuenta la <i>energía</i> que circula por nuestro cuerpo, algo que era totalmente desconocido en nuestro medio, siendo para la medicina oriental la definición de enfermedad como un desequilibrio energético y el estado de salud como un estado de <i>equilibrio energético</i> entre dos fuerzas opuestas y complementarias que son el <i>ying</i> y el <i>yang</i>. En nuestra medicina occidental se conoce muy bien tres tipos de circulaciones en nuestro cuerpo, como lo son el sistema nervioso central y periférico, y su sistema neurovegetativo (simpático y parasimpático), el sistema circulatorio con su circulación mayor y menor y el sistema linfático, pero desconocíamos la existencia del sistema circulatorio energético, basado en la ley de los cinco elementos y que es la <i>base del tratamiento</i> de la medicina china (alternativa). Ante todo esta enseñanza tiene una <i>concepción integral</i> de la salud en sus aspectos físico, mental, social, antropológica, cultural, ambiental, ecológicos, del espíritu y en la <i>prevención</i> de la salud, que estudia la causa y el origen de la enfermedad; forma un médico con un criterio <i>holístico, humanista y ético</i> que ve al paciente como un ser humano. Esta medicina señala que el cuerpo humano y su funcionamiento son una integración energética, donde comienza todo, la salud y la enfermedad. En la anatomía y fisiología médica se enseña que existe una interrelación de todos los órganos y partes del cuerpo, es decir, lo físico, mental, emocional y espiritual, están <i>integrados</i> energéticamente y hay además un sistema de canales y colaterales (meridianos) por donde circula la energía que garantiza las funciones físicas y mentales, donde cada uno está relacionado con un determinado órgano. Y las funciones fisiológicas de estos son muy particulares.</p>	<p>Diferencia enseñanza medicina alternativa y medicina científica.</p> <p>Enseñanza medicina alternativa escuelas de medicina.</p>	<p>DIFEMAMC</p> <p>ENMAESM</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Enseñarla para que tomen en cuenta <i>nuevas herramientas</i> que la medicina convencional desconoce y por lo tanto no las aplica. El estudiante tenga una formación más <i>global</i> de las terapias médicas alternativas de las que puede utilizar en un momento determinado en su práctica médica profesional. Estas <i>nuevas herramientas</i> aplicadas en la curación de enfermedades van a permitir la sanación del paciente. Sus métodos de diagnóstico privilegian el</p>	<p>Enseñar la medicina alternativa</p>	<p>ENMA</p>

<p>contacto directo con el paciente, lo que el examinador siente, lo que percibe a través de las formas de llegar al examinado, mientras la medicina convencional da prioridad al conocimiento objetivo-racional como la única forma de comprobar la existencia de una patología. Lo que expresa el paciente es lo principal, en el diagnóstico, complementado por el interrogatorio para establecer un balance energético. En algunos casos, son más importantes esas percepciones directas que los análisis bioquímicos y de exámenes médicos especiales, que tampoco son despreciables. <i>La relación médico-paciente es más directa y calidad</i>, que contribuye a mejorar <i>la calidad de vida</i> del paciente y en muchos casos fortalece la esperanza de que la vida puede disfrutarse mejor, privilegiando la calidad sobre la cantidad.</p> <p>Ya esta pregunta te la respondí anteriormente, cuando te señale, que el funcionamiento del organismo está <i>interrelacionado energéticamente</i> y funcionalmente con <i>todos</i> los órganos y partes del cuerpo en una relación armónica, inseparable y dinámica. Te lo voy a explicar por ejemplo, en el caso del riñón, además de sus funciones urinarias, se le considera en la medicina oriental una fuente y reservorio de la energía vital, en especial de la que controla el aparato reproductor, abarcando incluso los principales aspectos de la sexualidad.</p>	<p>Aprendizaje funcionamiento organismo humano</p>	<p>APFUNORH</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Según la teoría de los cinco elementos, de la función del riñón dependen los huesos y los dientes; de él se genera la médulas (ósea y espinal) su estado se refleja en las orejas, controla los esfínteres anal y vesical, influye en las condiciones del cuero cabelludo y por tanto del pelo, y además capta la energía que el pulmón ha extraído del aire. Su ubicación en el agua, le confiere la propiedad de regular o controlar el corazón generar la energía para el hígado y controlar energéticamente el bazo.</p> <p>Ya esta pregunta en parte fue respondida, voy a agregar lo siguiente en su enseñanza el concepto de salud y enfermedad se basa en la <i>armonía</i> existente en la cantidad, calidad y circulación de la energía vital, responsable de todas las funciones físicas y mentales. La enfermedad está íntimamente relacionada con la ruptura de dicha armonía energética, que es producto de las luchas constantes entre los factores internos y externos, los cuales tienden unos a la salud y otros a la enfermedad, que es producto</p>	<p>Valores formativos enseñanza medicina alternativa</p>	<p>VAFOREMA</p>

<p>de una desarmonía general, interna y externa, orgánica y emocional, tratando de comprenderla en un sentido <i>integral</i>, para abordar su <i>prevención</i> y tratamiento en la misma forma. Los signos y síntomas de la enfermedad tienen una particular connotación. Por ejemplo: un dolor lumbar puede ser debido a una cordal incluida, a exceso de trabajo, estado de angustia, ingestión excesiva de sal, falta de ejercicio, un trauma, hernia discal, tumor y de la interacción de varios factores.</p> <p>Es clave y muy importante que los estudiantes de medicina de nuestro país, reciban la <i>enseñanza</i> de la medicina alternativa, en su formación como médico ya que se basa en una <i>concepción integral y holística</i> tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales, culturales, <i>antropológicos y ecológicos</i> cuestiones que no se están impartiendo en la actualidad en <i>el pensum</i> de las escuelas de medicina, ya que no se establecen en ellas la enseñanza de estos aspectos y de la <i>prevención</i> de la salud, sólo se le da mayor importancia a la <i>enseñanza</i> que da prioridad a la atención curativa en el proceso de la salud enfermedad, en nuestro país.</p>	<p>Perspectivas medicina alternativa formación del médico.</p>	<p>PEMAFON</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Esta formación en medicina alternativa será determinante para la medicina del <i>futuro</i> y del ejercicio de la profesión médica ya que utilizan otras <i>herramientas</i> en el arte de curar las enfermedades.</p> <p>Esta es la pregunta más importante que me has hecho, la introducción de la medicina alternativa, como materia de estudio, en las universidades nacionales es de suma importancia, ya que esta medicina considero que, incluso, debería llamarse es <i>medicina integral</i>, por que estudia al individuo desde diversos puntos de vista y lo considera como un <i>todo</i>; aceptar las bondades de esta medicina la convertiría en una <i>medicina preventiva</i> y no una medicina curativa como la que actualmente se practica en la cultura occidental. La universidad, especialmente en las escuelas de medicina deben tomar el mando en la <i>enseñanza</i> de la medicina alternativa, así como lo están haciendo de una manera muy seria, muy profesional y muy efectiva muchas universidades del país; tiene que ser enseñada a todas aquellas personas que estén relacionadas con el tratamiento de la salud, de recobrar la salud: médicos, odontólogos, enfermeras, deben tener conocimiento de medicina alternativa, sobre todo la medicina natural. Es más creo que <i>integrar la enseñanza</i> de las dos medicinas tanto la convencional como la alternativa, sería ideal en la</p>	<p>Implementación medicina alternativa currículo Escuela de Medicina.</p>	<p>IMACUEN</p>

<p>formación del médico, porque así estaría formado bajo una perspectiva más amplia e <i>integral</i>, considero también que haya integración en las diferentes disciplinas científicas con la educación médica que permitiría abordar los problemas de salud en un contexto más amplio con una <i>visión integral</i> y crítica de la realidad.</p>		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Considero clave dentro de la medicina alternativa para la formación de estudiantes conocer el manejo de la <i>energía</i> y su circulación en nuestro cuerpo, la cual está basada en la ley de los cinco elementos que se sustenta en que un elemento forma a otro; ejemplo: el elemento fuego forma al elemento tierra (la tierra se formó por una bola de fuego), la ceniza forma la tierra, la tierra forma el metal (los minerales están en la tierra), el metal forma el agua (el hidrógeno y el oxígeno son metaloides), el agua forma la madera y la madera forma la tierra. Este es el circuito de generación donde se cumple la ley de Lavoisier: en el universo nada se pierde, <i>todo</i> se transforma. Así como existe un sistema de generación, existe uno de destrucción para lograr el equilibrio energético que es el siguiente: El fuego destruye al metal por que lo derrite, el metal a la madera por que lo corta, la madera a la tierra por que la absorbe, la tierra al agua por que la chupa y el agua al fuego por que lo apaga. El mantenimiento de este equilibrio energético es lo que da el estado de salud y su desequilibrio la enfermedad. La habilidad del buen médico consiste en conocer como se <i>equilibran</i> estas energías para lograr el buen estado de salud.</p> <p>En mi opinión personal pienso, que esta medicina es mal llamada “alternativa”, considero que su nombre correcto debería ser <i>medicina integral</i>, como la he llamado desde el año 1983 en nuestro centro de medicina en Valencia, ya que integra la medicina aprendida en la universidad con la otra medicina considerada alternativa.</p> <p>Claro que si, la práctica de la medicina alternativa favorece a la población del país por su <i>efectividad, pocos efectos secundarios y bajo costo</i>, tal como indiqué anteriormente.</p>	<p>Claves medicina alternativa formación estudiante de medicina.</p> <p>Praxis médica</p>	<p>CLMAFEM</p> <p>PRAXMA</p>

<p>Por su puesto que, es importante que la población esté informada sobre los <i>beneficios</i> de esta medicina para que de una forma <i>natural</i> y <i>eficaz</i> mantenga su salud.</p>	<p>alternativa de (Universidad Carabobo).</p> <p>Percepción práctica medicina alternativa población del país. Importancia informar población venezolana medicina alternativa.</p>	<p>PERPMAPO</p> <p>IPOVEME</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Estoy muy satisfecho de cómo se ha venido desarrollando esta medicina en casi todo el mundo y espero que pronto podamos decir lo mismo de nuestro país. Agrego lo siguiente: se debe <i>incluir</i> la medicina alternativa en el <i>pensum</i> de materias a todos los que pretenden estudiar en la Facultad de Ciencias de la Salud (médicos, odontólogos, bioanalistas y enfermeras), para <i>beneficio de la salud</i> del pueblo venezolano.</p>	<p>Aporte.</p>	<p>APO</p>

--	--	--

Fuente Salazar, M 2005. *Relatos de Experiencia*.

Subrayado=Subcategorías.

Alberto: Médico Cirujano graduado en la Universidad de los Andes (ULA) en el año de 1979. Agosto, 2002.

Biograma Informante Número III

RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍAS	CÓDIGO
<p>Mi experiencia como médico ha sido altamente muy gratificante, me desempeño como médico desde el año de 1979. Obtuve Postgrado en Medicina Interna en el Hospital Central de Maracay en los años 1985 hasta 1987. Realicé varios <i> cursos </i> de terapia neural en Bogotá, Colombia; en homeopatía en San Cristóbal, Estado Táchira; medicina tradicional china en Colombia, España y de Terapias Florales, naturopatía, masoterapia, iridología y radiestesia etc., en Venezuela en los años comprendidos desde 1995 hasta el año 2003.</p> <p>Te voy a decir lo siguiente, como <i> observador </i> en un tratamiento que mi señora madre realizaba con un médico terapeuta neural, desde allí comenzó mi <i> inquietud </i> y posteriormente mi incursión en la medicina alternativa Bueno en mi opinión es la medicina del <i> futuro </i> y por lo que te comenté en la pregunta anterior.</p> <p>Debería ser <i> aceptada y enseñada </i> en nuestras universidades nacionales y en hospitales del país y en otros países para lograr su <i> proyección </i> tanto a nivel <i> nacional como internacional </i> y viceversa, incluso se podría implementar la integración de la medicina convencional y la medicina alternativa en la <i> enseñanza </i> a los estudiantes de medicina.</p> <p>Para mí se considera como un <i> reencuentro </i>, una <i> misión </i> por parte del terapeuta y una <i> responsabilidad y compromiso </i> entre el paciente y el terapeuta, los cuales hay que cumplir muy cabalmente para <i> satisfacción </i> de ambas partes, donde se establezca una relación más <i> humana </i>, cordial y afectuosa con el paciente.</p>	Experiencia médica.	EXPMED
	Incursión medicina alternativa.	INMEDAL
	Éxito medicina alternativa	EXMEDAL
	Visión prospectiva medicina alternativa.	VISPROMA
	Relación médico paciente medicina alternativa.	RELMPMA
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍAS	CÓDIGO
Sí considero que hay una <i> gran diferencia </i> que	Diferencia enseñanza me-	DIFEMAMC

<p>fundamentalmente estriba en el enfoque diagnóstico y el tipo de tratamiento usado, una es sumamente científica tecnológica, en cambio la otra usa un enfoque integral, holístico, basada en la interdisciplinariedad de las ciencias, lo cual es de gran ayuda a la salud de los pacientes.</p> <p>En su enseñanza los objetivos son la preservación de la salud y su recuperación cuando se presenta la enfermedad, tienen una apreciación particular en relación a la salud y la enfermedad, del cuerpo humano y de la vida, ligadas a la forma de ver el universo. Tienen una concepción especial diferente de la medicina convencional. En la enseñanza del cuerpo humano y de su funcionamiento tienen una visión integral del cuerpo con su entorno y cada órgano del cuerpo trabaja en conjunto inseparablemente con sus componentes físico y mental, es decir, que cada parte del organismo influye en el conjunto y al mismo tiempo lo que sucede en el conjunto se refleja en la parte.</p> <p>Para contribuir a la formación de un médico con una visión más amplia del ser humano en su concepción biológica, psicológica, mental, espiritual, ética, antropológica, ecológica holística e interdisciplinaria que redunde en beneficio de la salud de la población y de su formación.</p> <p>En este aspecto debo señalar que en medicina alternativa se aprende que todos los órganos del cuerpo humano funcionan armónicamente en conjunto sin separarse lo físico y lo mental como lo dije anteriormente.</p> <p>Te puedo decir que le dan mucha importancia a los valores éticos hipocráticos antiguos y como te lo señale anteriormente en énfasis a la medicina preventiva, más que la curativa realizada por la medicina convencional.</p>	<p>dicina alternativa y medicina científica.</p> <p>Enseñanza medicina alternativa escuelas medicina</p> <p>Enseñar la medicina alternativa</p> <p>Aprendizaje funcionamiento organismo humano</p> <p>Valores formativos enseña medicina alternativa</p>	<p>ENMAESM</p> <p>ENMA</p> <p>APFUNORH</p> <p>VAFOREMA</p>
<p align="center">RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p align="center">CATEGORÍAS</p>	<p align="center">CÓDIGO</p>
<p>Sí, pero me pregunto yo qué médico debemos formar, uno que esté repleto de un bagaje de conocimientos científicos para desempeñarse en la red de atención médica primaria o más bien formarlo tomando en cuenta la efectividad de las terapias alternativas tomando en cuenta la realidad de la idiosincrasia y cultura del pueblo venezolano.</p> <p>Ya esta pregunta te la respondí anteriormente, pero es importante agregar que ya en muchas universidades del país y la de Carabobo se están dictando desde hace varios años, cursos de terapias alternativas tales como de acupuntura, homeopatía, naturopatía y la medicina tradicional china y</p>	<p>Perspectivas medicina alternativa formación del médico.</p> <p>Implementación medicina alternativa currículum Escuelas de Medicina.</p>	<p>PENAFOM</p> <p>IMACUEN</p>

<p>además se han abierto postgrados en terapias alternativas y se han incorporado a los <i>pensa</i> de algunas escuelas de medicina del país asignaturas relacionadas con la medicina alternativa, tal es el caso de nuestra Universidad de Carabobo que en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela de Medicina se abrió una asignatura denominada Medicina Holística y se dicta un curso de Medicina Tradicional China desde hace 3 años aproximadamente donde participan profesionales y estudiantes de diversas áreas de la Facultad de Ciencias de la salud.</p> <p>La clave está en que hagamos <i>conciencia</i> en que los médicos existimos por accidente y que cada uno de nosotros debería ser su propio médico, pero mientras no sea así, la <i>formación</i> debe darse a quién realmente tenga <i>vocación</i> de servicio en el ejercicio de la profesión médica ya que esto redundará en <i>beneficio</i> de la salud del paciente y de toda la comunidad a la cual pertenecen y por ende al país, nación, o naciones al cual pertenecen.</p> <p>Hasta ahora ha sido muy pasiva, necesita <i>integrarse</i> de manera <i>activa</i> y sin prejuicios considero que se debe tomar la bandera para salir adelante y airoso en la incorporación de este tipo de medicina alternativa en las escuelas de medicina de las universidades, incluyendo la de Carabobo, y del núcleo Aragua.</p>	<p>Claves medicina alternativa formación estudiante de medicina.</p> <p>Praxis médica alternativa (Universidad de Carabobo).</p>	<p>CLMAFEM</p> <p>PRAXMA</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍAS</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Si, estoy de acuerdo ya que los <i>costos</i> de los medicamentos y tratamientos alternativos son más <i>estéticos, económicos</i> y más <i>funcionales</i> que los de la medicina convencional, ya que se logran grandes <i>beneficios</i> a la comunidad quien debe estar al servicio del país, un pueblo sano es rico en <i>bienestar social</i>.</p> <p>Absolutamente estoy de acuerdo. Hay que <i>educar</i> a la población con charlas, videos y ofreciéndole la oportunidad de <i>participar</i> en su <i>formación</i> y de manera asistencial, porque se estaría en la etapa de <i>prevención</i> principalmente, lo cual es uno de los <i>aportes</i> de la medicina alternativa, ya que se actúa <i>previniendo</i> principalmente las enfermedades.</p> <p>Yo pienso que la idea sería que ambas medicinas se <i>integran</i> aunque estoy consciente de que cada una debe respetar sus espacios para el <i>bienestar</i> del paciente y del mundo, porque considero que la salud no es más que una sola, se debe ver desde el punto de vista <i>holístico, integral</i>, que no quede nada sin tomar en cuenta a la hora de tratar a un paciente, ya que así éste sería el beneficiado.</p>	<p>Percepción práctica medicina alternativa población del país.</p> <p>Importancia informar población venezolana medicina alternativa.</p> <p>Aporte.</p>	<p>PERPMAPO</p> <p>IPOVEME</p> <p>APO</p>

--	--	--

Fuente Salazar, M 2005. Relatos de Experiencia.

Subrayado=Subcategorías.

Síntesis de la información suministrada por los expertos en medicina alternativa

Es interesante destacar que todos estos profesionales consultados han tenido una formación inicial en el modelo de la medicina científico tecnológica, y que posteriormente han incursionado en la medicina alternativa, llegando a ella por muy distintas vías y diversas razones; inclusive, sobre este particular los expertos señalan que, en el caso del padecimiento de familiares, recurrieron a las terapias alternativas porque las tradicionales no le habían ofrecido respuesta (tal como sucede con la mayoría de los pacientes), a partir de lo cual deciden formarse bajo este modelo.

Para los expertos, esta medicina enseña que en el cuerpo humano y en su funcionamiento se establece una integración energética (energía vital armónica), que permite la salud. La anatomía y fisiología médica alternativa, enseña que existe una interrelación energética y funcional de todos los órganos y partes del cuerpo inseparablemente, lo físico, lo mental, emocional y espiritual están integrados energéticamente. En sus métodos de diagnósticos privilegian el contacto directo con el paciente complementado por el interrogatorio para así establecer un balance energético en el cuerpo humano.

En la medicina oriental su enseñanza se basa en las teorías siguientes: cinco elementos, cinco sabores, yin y el Yang etc., en el proceso de la salud enfermedad y enseñan que la salud esta relacionada con el equilibrio de energías y su ruptura con el origen de la enfermedad, además que hay factores internos y externos (ambientales), los cuales van a contribuir a la salud y otros a la enfermedad, producida por la desarmonía en general, tanto interna como externa, orgánica y emocional, comprendida en un sentido integral para establecer su prevención y tratamiento de la causa de la enfermedad. En su enseñanza sus objetivos también hacen mucho énfasis en las medidas que se deben tomar para la preservación y recuperación cuando se presenta la enfermedad.

Por otra parte, los expertos reconocen las limitaciones en la medicina científica tecnológica, que no se limita sólo al aspecto señalado, sino que es de varios tipos. En este sentido, destacan algunas de las ventajas de la medicina alternativa, referidas: ir a la causa del problema de salud (la medicina alopática es sintomática y se centra en el diagnóstico y el tratamiento); la relación médico paciente es más humana y de mayor confianza; gran eficacia, poca presencia de efectos colaterales o secundarios y bajo costo económico; y, por último, su visión integral de la salud, que no se limita sólo al tratamiento de lo síntomas sino que induce a cambios en el estilo de vida del paciente (hábitos alimenticios,

ejercicio y técnicas respiratorias y de relajación y meditación para combatir la angustia y el stress, entre otras).

Por ello, los expertos señalan también la importancia de incluir la medicina alternativa en los planes de estudios de las Escuelas de Medicina de Venezuela, para beneficio de la formación del médico. De allí, pues la necesidad para todas aquellas personas que estén relacionadas con el tratamiento de la salud: médicos, odontólogos, enfermeras, se les instruya sobre la medicina alternativa para que estos tengan una formación más completa, de modo tal que se enseñe a considerar la prevención de la salud y no sólo la atención curativa, y para lograr esto deben tener conocimiento de medicina alternativa. Ello, además, requiere de la incorporación, en el personal docente de planta, de profesionales formados en estas áreas.

Ahora bien, es de destacar que no aluden, en ningún momento, a la sustitución de un modelo por otro, sino la incorporación de la medicina alternativa en la carrera. De allí, pues, que prefieran el término medicina integral, para así favorecer la formación del estudiante de medicina y al paciente”. Esto apunta a una concepción holística en la enseñanza de la medicina en los aspectos (físico, social, antropológico, cultural, ecológico, física cuántica, psicológico, y de la energía) y, en consecuencia, a una formación holística.

Este modelo de educación médica, según los expertos, sería más concordante con nuestra realidad, estaría “más sincerado con la realidad del pueblo”. Sin embargo, y aunque a primera vista puede parecer contradictorio, reconocen que hace falta divulgar más en la población los beneficios de la medicina alternativa; lo cual inclusive hacen algunas veces los propios médicos tradicionales.

Para la incorporación del modelo educativo de la medicina alternativa, hay un marco legal: “la praxis médica que llevamos a cabo cumple con todos los requisitos de la Ley del Ejercicio de la Medicina vigente en Venezuela con toda la ética que los casos ameritan”. Asimismo, “el Gobierno Nacional ha creado la CONATEC, o Comisión Nacional de Terapias complementarias faltando sólo el pronunciamiento de la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana, que aún se mantienen observantes”. Es decir, hay parcial aceptación de la medicina alternativa en el modelo de la educación médica, aún cuando faltan todavía algunos aspectos.

Docentes

Sergio: Médico cirujano, graduado en 1985. Médico acupunturista, homeópata y bioenergético. Medicina Regenerativa. Magíster en Investigación Educativa Universidad de Carabobo.

Profesor contratado en la Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Arte y Tecnología, donde dicta las asignaturas: Metodología de la Investigación, Técnicas y Recursos para el Aprendizaje, Historia de la Música en Venezuela y Sistemas de Enseñanza de la Música, basadas en el desarrollo psicomotriz.

Profesor de Medicina Homeopática de la Universidad Rómulo Gallegos, de la Asociación Venezolana de Médicos e Investigadores en Bioenergética, y de la Escuela de Formación Médica Tui.

Vocal de la junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Homeopática. Productor, director y conductor del programa radial “La Nueva Salud”, en F.M. Universitaria 104.5, dedicado a la promoción y el conocimiento de las medicinas complementarias, actualmente cursante del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Consulta privada en la Unidad de Medicina Integral C.A. (UMI), Urbanización Carabobo, Valencia. Agosto, 2002.

<p>confluye en beneficio del estado de salud del ser humano. Si uno de estos aspectos antes mencionados falla, repercutirá sobre los otros originándose la enfermedad; justamente de lo que la medicina convencional adolece, razón por la cual cada vez es más utilizada, incluso en nuestro país cada vez aumenta su auge, esto es notorio en las consultas médicas alternativas por la gran afluencia de pacientes en busca de este tipo de tratamiento.</p> <p>Cada vez más esta medicina va a ir tomando espacios, ha habido cambios positivos en los últimos años, que denotan una toma de conciencia en relación a dicha medicina, Veo que ya algunas universidades, están dando un gran ejemplo de apertura al incorporarla en los planes de estudio como asignatura obligatoria en algunas escuelas de medicina del país como en otras de países occidentales, también, se está implementando su uso y con grandes resultados beneficiosos para la población que asiste a este tipo de asistencia médica y cada vez se instala en nuevos países. Se ha establecido ya su aplicación en varios hospitales y clínicas privadas del exterior; en el país, particularmente en el estado Carabobo, ya se imparte como una asignatura electiva, y las metas van más allá.</p>	<p>Visión prospectiva medicina alternativa.</p>	<p>VISPROMA</p>
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>No debo dejar de mencionar el inicio del postgrado en Medicina Bioenergética de la Universidad Rómulo Gallegos, del cual tengo suerte de ser profesor. Además de otras universidades, como la de Coro que han dictado cursos de acupuntura y de otras especialidades alternativas; lo cual es un gran logro importante para la formación de nuestros profesionales en el área médica.</p> <p>En mi opinión, la relación médico paciente es más sincera con la realidad del pueblo; se insiste más en los conceptos de enfermedades sociales. También es más humanista, que inculca la vocación del médico más como un acompañante del enfermo en su enfermedad. El médico ataca más los orígenes de los problemas de salud individual, es más personalizada. El médico tiene un mayor conocimiento de medicina psicosomática. De esta manera los médicos proceden como consejeros de vida y orientadores de los correctos y saludables estilos de vida, donde se engloban aspectos como la</p>	<p>Relación médico paciente medicina alternativa.</p>	<p>RELMPMA</p>

<p>alimentación, los ejercicios, la respiración, la higiene y la espiritualidad, los cuales son algunos principios que se cumplen diariamente en la praxis médica alternativa, lo cual no es aplicable por muchos médicos alópatas. La medicina es una y no debería seguir estando dividida, siendo todo esto beneficioso en la praxis diaria de la medicina alternativa. De allí, la importancia de <i>integrar</i> ambos conocimientos en las escuelas de medicina del país.</p> <p>A mi juicio la educación médica en Venezuela y en la mayor parte de los países occidentales adolecen del sentido de <i>integridad del ser humano</i> que deberían tener los profesionales que ejercen la medicina científica tecnológica.</p>	<p>Diferencia enseñanza medicina alternativa y medicina científica.</p>	<p>DIFEMAMC</p>
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Una concepción netamente positivista hace que el sentido teleológico de la educación médica se derive básicamente al buen entrenamiento técnico para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, mientras la medicina alternativa no obvia la fuente primaria de las mismas, que es la unidad psicosoma, o la relación del hombre con sus aspectos mentales, emocionales, ambientales, antropológicos y culturales etc. Mientras se eduquen médicos para tratar a los pacientes de afuera hacia adentro, como es el caso de la enseñanza científica tecnológica, no se logrará el verdadero cometido de la medicina que es buscar el origen y la causa de la enfermedad. Entonces me hice la siguiente pregunta ¿Cómo se puede educar a un profesional de la medicina, si sus educadores carecen de las cualidades del docente de excelencia?</p> <p>En su enseñanza se toma en cuenta la relación del hombre con sus <i>aspectos mentales, emocionales, antropológicos y culturales</i>, y además no se obvia la fuente primaria de las enfermedades que es la unidad psicosoma, estudia al hombre <i>globalmente</i></p>	<p>Enseñanza medicina alternativa escuelas de medicina</p>	<p>ENMAESM</p>

<p>como un sistema abierto en equilibrio dinámico anatómica y funcionalmente del cuerpo humano en relación con el medio ambiente que le rodea y del cual depende. El médico tiene que evitar la enfermedad al contrario que la medicina convencional que da más importancia a la curación de la enfermedad cuando ésta ya ha aparecido.</p>		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Para formar a un médico con una <i>concepción holística e interdisciplinaria</i> del proceso salud-enfermedad, donde se tenga <i>una visión integral</i> del ser humano y se enseñe que la salud es el producto de una <i>interrelación</i> de ciertos aspectos causales como son la: mente, cuerpo, emociones, relaciones personales, tiempo y el espíritu todo lo cual contribuye a beneficiar el estado de salud del ser humano, lo cual si algún aspecto de los antes mencionados falla, repercutirá sobre los otros originándose la enfermedad.</p> <p>El aprendizaje es bastante difícil; en general uno nunca termina de aprender. En mi particular ya tengo más de 15 años de graduado y sigo aprendiendo, siempre hay cosas nuevas por aprender que tienen que ver con lo funcional de los puntos de acupuntura. Todo lo que tenga que ver con medicina alternativa se relaciona entre sí, y todo lo que tiene que ver con la filosofía específicamente con la medicina oriental se relaciona íntimamente con las estaciones, con los estados psíquicos, con la temperatura corporal y también con las personalidades las que a su vez se relacionan con los cinco elementos fundamentales para los chinos. Enseña que la relación médico paciente debe ser <i>humanística</i>, es más sincera, y cordial con la realidad del pueblo, se insiste más en los conceptos de enfermedades sociales. Como <i>humanístico</i> se enseña que la vocación del médico debe ser de acompañante del enfermo en su enfermedad. Al médico se le instruye en que hay que atacar los problemas de salud individual, es personalizada. Tiene mayor conocimiento de medicina <i>psicosomática</i>.</p>	<p>Enseñar la medicina alternativa</p> <p>Aprendizaje funcionamiento organismo humano</p> <p>Valores formativos enseñanza medicina alternativa</p>	<p>ENMA</p> <p>APFUNORH</p> <p>VAFOREMA</p>

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>De esta manera los médicos actúan como consejeros de vida y <i>orientadores</i> de los correctos y saludables estilos de vida, donde se engloban aspectos como la alimentación saludable, los ejercicios, la respiración, la higiene y la espiritualidad dirigidos a sus pacientes que se cumplen en la praxis médica diaria alternativa.</p> <p>Claro que sí, educar en este sentido produciría un profesional mucho más involucrado y entendido de la realidad de la salud. La incorporación de nuevas materias que fortalezcan el conocimiento más <i>integral</i> del ser humano, aplicados en la <i>instrucción médica</i> los principios de <i>integridad</i> que ofrece el Organón de la medicina homeopática y la visión de las medicinas como la ayurvédica y la medicina tradicional china entre otras. Considero también que se debe capacitar a los alumnos en la investigación cualitativa dentro de la medicina. Por lo expuesto en las preguntas anteriores, pienso que la <i>medicina alternativa o complementaria</i>, que debería llamarse <i>holística</i>, por su <i>sentido integral</i> de visión; puede aportar justamente lo que la medicina convencional adolece. Para mi es importante la integración en la enseñanza de la medicina convencional y la medicina alternativa y complementaria en las escuelas de medicina de Venezuela, ya que con esa visión de <i>integridad</i>, de <i>interdependencia</i> de los distintos aspectos del Ser, es necesaria. La salud es el producto de una <i>interrelación</i> de aspectos causales: Mente, cuerpo, emociones, relaciones personales, ambiente, tiempo, espíritu... todo confluye al estado de salud del ser. Si uno de estos aspectos falla, repercutiría sobre los otros.</p>	<p>Perspectiva medicina alternativa formación del médico.</p>	<p>PEMAFON</p>
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Considero que es importante porque como te expliqué anteriormente, la <i>conciencia</i> es muy importante, hay que tomar conciencia de la <i>integridad</i> que debe tomar la profesión médica. No puedo hablar de perfección, pero</p>	<p>Implementación medicina alternativa currículum Escuelas de Medicina.</p>	<p>IMACUEN</p>

<p>por lo menos, falta mucho, pero las puertas están abiertas. Debo agregar lo siguiente: debería implementarse un currículo más dinámico y menos pasivo que vaya incorporando a dicha medicina en los <i>pensa de estudio</i> de las escuelas de medicina y desechar en la medida de los requerimientos a otras asignaturas. Veo como en algunas universidades nacionales y la de Carabobo, en la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) ha comenzado a ofrecer materias que tienen que ver más con el pensamiento médico e inclusive, ofreciendo la visión de las medicinas alternativas. Existe una materia electiva en la carrera de medicina que se llama Medicina Holística. Actualmente se están <i>unificando</i> los <i>programas</i> de enseñanza de la Medicina Homeopática, bajo la vigilancia de la Comisión Nacional de Terapias Complementarias (CONATEC) y con el apoyo de la FCS UC. Pienso que vamos avanzando y Venezuela podría ser un ejemplo para el mundo en pocos años.</p> <p>Como ya te lo dije anteriormente pienso que el mayor aporte que pudiera sugerir para una mejor <i>formación</i> del médico sería abrir el compás en cuanto a la selección de un personal mejor entrenado en el ámbito docente. <i>La incorporación de nuevas materias</i> que fortalezcan el <i>conocimiento</i> más <i>integral</i> del hombre. Un diseño curricular dinámico y no estático, que vaya introduciendo, además de los aspectos básicos, una mayor profundidad en el conocimiento sobre la medicina alternativa, psicosomática y de otras filosofías de la curación y vaya desecharo asignaturas en la medida de los requerimientos.</p>	<p>Claves medicina alternativa formación estudiante de medicina.</p>	<p>CLMAFEM</p>
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Tomar más en cuenta los <i>principios de integridad</i> que ofrece el Organón de la medicina homeopática y la visión de medicinas como la Ayurvédica y la medicina tradicional china, entre otras. Capacitar mejor a una investigación más cualitativa y menos cuantitativa dentro de la medicina... y podría agregar muchos otros aportes.</p> <p>Claro que sí, es una medicina que sabiéndola aplicar bien, explicándole a los pacientes todos sus alcances, sus <i>beneficios</i> y sus <i>bondades</i> se <i>difundiría rápidamente</i> y se beneficiaría cada vez más la población, en el caso de los pocos efectos tóxicos que producen estos medicamentos se evitarían las grandes secuelas de la medicina</p>	<p>Percepción práctica medicina alternativa población del país.</p>	<p>PERMAPO</p>

<p>alopática, estaría el paciente en la capacidad de tener una actitud positiva ante su enfermedad con este nuevo <i>enfoque integral y humanístico</i>. Considero que es algo muy, pero muy importante, porque a la población es que van dirigidas todas las acciones de salud, por lo tanto este tipo de medicina se le debe informar a la población de su gran éxito reciente, y la cantidad de <i>ventajas</i> que se le ofrece al paciente, como también su aplicabilidad, ya que es una <i>medicina integrada, social y netamente preventiva</i> de muchas enfermedades, lo cual <i>beneficiaría</i> grandemente a la <i>población</i>, y sobre todo la población venezolana que asiste a muchos hospitales y ambulatorios desposeídos de los beneficios adecuados que deben dispensar a sus pobladores.</p>	<p>Importancia informar población venezolana medicina alternativa.</p>	<p>IPOVEME</p>
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Se partiría de difundir sus bases terapéuticas que facilitarían su <i>difusión y aplicación</i>, evitándose la especulación que existe por parte de algunos inescrupulosos que practiquen este tipo de medicina y que las personas comprendan los efectos de este tipo de práctica alternativa bajo la <i>orientación y conocimientos</i> de personal médico preparado en el área para incrementar la calidad de vida de la población, lo cual favorecería el <i>desarrollo social</i> de las comunidades.</p> <p>Sí, que la medicina alternativa y sus terapias son <i>útiles</i> para la salud y que producen <i>grandes beneficios</i> para la comunidad sin distinción de clase ni de nación, su <i>enfoque holístico</i> ayuda a resolver gran cantidad de patologías en los pacientes, las cuales muchas veces ya no se les ofrecía mucha garantía, y estaríamos bajo la presencia de la prevención de la salud enfermedad.</p>	<p>Aporte</p>	<p>APO</p>

--	--	--

Fuente Salazar, M 2005. *Relatos de Experiencia*.

Subrayado=Subcategorías.

Álvaro. Médico Cirujano Universidad de Carabobo. Médico Veterinario. Docente de la Escuela de Medicina U.C. Octubre, 2002.

Biograma Informante Número V

RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>En mi experiencia vivida como médico, es importante resaltar que durante mi formación profesional la visión del campo médico se ha hecho bastante amplia. Obtuve Postgrado en Anatomía Patológica U.C.V. Caracas. Fui Investigador I en el Instituto de Investigaciones Veterinarias. Actualmente me desempeño como Docente de la Escuela de Medicina UC. Realicé los siguientes estudios que le voy a comentar a continuación: estudios de Medicina Homeopática, Instituto Hanneman, Caracas; estudios de Medicina tradicional China, Escuela Nei Jing, Maracay. Obtuve Diplomado en Medicina Natural, Universidad Carlos J. Finlay, Cuba. Me desempeño actualmente como representante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo en Terapias complementarias ante el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y soy miembro Asesor del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en la Comisión Nacional de terapias complementarias. Director de la Escuela de</p>	<p>Experiencia médica</p>	<p>EXPMED</p>

<p>Naturopatía de Asoeducalt, Extensión Aragua. Coordinador del Proyecto “Implementación de un Centro de Desarrollo de Terapias complementarias en el Ambulatorio Rafael Urdaneta del Municipio Sucre en el Estado Aragua” y Secretario de Asuntos Académicos de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Natural (SOLAMENAT).</p>		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>En el estudio que realicé de diversas especies animales, domésticas y silvestres, a través de la carrera de Medicina Veterinaria, fui configurando una perspectiva extensa acerca del fenómeno salud enfermedad con las variables biológicas y ambientales, propias de estas especies. Pero cuando estudié en cambio al hombre añadí a éste otras características propias de las especies antes mencionadas, como son las <i>variables psíquicas, emocionales, espirituales y sociales</i>.</p> <p>De esta manera el abordaje del paciente, en este caso particular, ya marca una diferencia. Además el interés en el campo de la salud se centró en el ser humano, con una experiencia práctica previa; por lo tanto el motivo de estudio es por demás interesante. Durante los estudios médicos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, era evidente la incapacidad resolutive de algunos métodos terapéuticos ante las enfermedades crónicas, autoinmunes y degenerativas, por citar algunos ejemplos. Igualmente la medicina convencional tiene excelentes métodos diagnósticos e indicaciones de primera línea en problemas de emergencia, terapia intensiva y cirugía. Por lo tanto, para abordar tal complejidad con un <i>sentido ético</i>, fue necesario ampliar el campo de conocimientos hacia la medicina alternativa, complementaria y tradicional e <i>integrar</i> conocimientos para la mejor atención al paciente.</p> <p>La incursión mía, dentro de las terapias complementarias, como se les conoce en Venezuela por rango constitucional, se dio por lo anteriormente citado, así como al hecho de poder tener alcance a ambos sexos,</p>	<p>Incursión medicina alternativa.</p>	<p>INMEDAL</p>

<p>los diferentes rangos de edades y al interés por los <i>factores sociales</i> que influyen en la salud.</p>		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Asimismo la función <i>docente</i> en el campo de la salud se aproxima a ese cambio de <i>conciencia</i> necesario para cambiar <i>hábitos insanos</i> por saludables, por medio de la <i>prevención y preservación de la salud</i>, lo cual está en los <i>aspectos filosóficos</i> de la medicina alternativa o complementaria.</p> <p>El éxito de la medicina alternativa en todo el mundo, medido en términos de incremento de su uso, probablemente esté relacionado con la reacción contra las <i>limitaciones</i> de la <i>medicina convencional</i>. Se ha estudiado que mucha gente la utiliza por la menor proporción de <i>efectos secundarios</i>, por la efectividad en casos en que la convencional no brinda muchas oportunidades, como en el caso de algunas enfermedades crónicas, como se dijo anteriormente, por ser <i>más económica</i> y en muchos casos por corresponder a la idiosincrasia y cultura de sus pueblos de origen. En cualquier caso se usa más cada vez, se investiga con mayor aporte de recursos y se crean políticas y legislaciones para su uso en todo el mundo.</p> <p>Pienso que la medicina alternativa, <i>complementaria y tradicional</i> en Venezuela va a seguir tomando espacios. Inicialmente se practicaba de manera aislada y predominantemente a nivel privado. En la actualidad, se practica en ambulatorios y hospitales de Caracas y algunas provincias. Está presente en los <i>pensa de estudios</i> con carácter obligatorio en algunas Universidades y de manera <i>electiva</i> en otras a nivel de pregrado, como en el caso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo; existe el interés por desarrollar los postgrados. Se ha comenzado el proceso de</p>	<p>Éxito medicina alternativa.</p> <p>Visión prospectiva medicina alternativa.</p>	<p>EXMEDAL</p> <p>VISPROMA</p>

investigación en varias áreas y el Ministerio de Ciencia y Tecnología la ha incluido dentro de sus líneas de financiamiento.		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Todo este panorama, más la reciente incorporación de la medicina alternativa (MA), a las políticas públicas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social conforman una tendencia hacia un mayor nivel de desarrollo de estos campos del conocimiento universal. Queda por investigar y evaluar la medicina tradicional latinoamericana que también se usa ampliamente, la medicina precolombina y especialmente la de nuestras etnias que seguramente mucho tienen que aportar al saber médico.</p> <p>En este particular, sin desmerecer el manejo adecuado de esta relación que tiene muchos alópatas, en la MA el tiempo con el paciente tiene como finalidad conocer su historia clínica y asistir al paciente de manera tal que se estimule sus ganas de vivir, la confianza en si mismo y la esperanza de un grado de mejoría física, emocional, actitudinal o espiritual para estimular los mecanismos autocurativos, inmunes y de mejorar las relaciones interpersonales e intrapersonales. Todo esto tiene gran importancia por cuanto, en la medida en que el paciente se siente asistido por su médico, reacciona de manera positiva ante su enfermedad y colabora en mayor grado en el proceso de su tratamiento, favoreciendo las posibilidades de éxito. Con esta actitud frente a la relación médico paciente, se favorecen ambos de manera “horizontal” y se debe incorporar el grupo familiar como personal de apoyo para asistir adecuadamente al paciente; las particularidades dependen de cada caso.</p>	Relación médico paciente medicina alternativa.	RELMPMA
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
Por supuesto que si existen marcadas diferencias entre la enseñanza de la medicina alternativa y la medicina científico	Diferencia enseñanza medicina alternativa y medicina científica.	DIFEMAMC

<p>tecnológica por cuanto parten de diferentes paradigmas: en el primer caso, la mayoría de los modelos médicos que conforman la alternativa o complementaria se basan en la concepción del hombre como un todo, integrado por sus aspectos físicos, mentales, espirituales, sociales, antropológicos y culturales en armonía con la naturaleza. En contraste, el modelo de la medicina convencional cartesiano-newtoniano-baconiano, concibe al ser humano como una máquina, sometido por tanto a las leyes de la mecánica, disgregado en partes y subpartes que se estudian en especialidades olvidando el contexto humano. Por lo tanto, como el modelo prevalente en nuestras escuelas de medicina nos reduce el conocimiento a parámetros muy estrechos, es difícil comprender la verdadera realidad sin una base filosófica, epistemológica y bioética. Aún algo más sencillo, en nuestras escuelas de medicina no existe la nutrición y alimentación como materias, sin embargo, cualquier médico experimentado sabe de la importancia de la alimentación para la salud, igualmente podríamos citar otros elementos esenciales para la salud presentes en forma marginal como son la cultura y el deporte. Por lo tanto el momento de concienciar el valor de la salud es ya. La manera cómo alcanzarla parece estar más allá de lo que actualmente tenemos, a juzgar por sus resultados. Bien podría ser que el conocimiento de la medicina tradicional, alternativa o complementaria, contribuyan a amplificar la visión de la salud actual para brindar al sujeto y su comunidad una mayor calidad de vida.</p>		
RELATOS DE EXPERIENCIA	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>La enseñanza se basa en una concepción del hombre como un todo, integrado por sus aspectos físicos, mentales, espirituales, sociales, antropológicos,</p>	<p>Enseñanza medicina alternativa escuelas de medicina</p>	<p>ENMAESM</p>

<p>filosóficos, culturales y holísticos en armonía con la naturaleza. Se enseña nutrición como en el caso de la Ayurvédica y lo relacionado con una alimentación sana y la importancia del deporte para preservar la salud del individuo. También se enseña que el ser humano es parte del microcosmos, en el sentido de que en él se manifiestan todo lo que ocurre en el universo, y los cambios que ocurren en este, inciden sobre nuestro organismo produciendo la enfermedad. Se da mucha importancia en la enseñanza de esta medicina a la concepción holística de la vida y a la concepción integral de la salud y de la medicina, como un componente de su salud.</p> <p>Esta medicina aborda el proceso salud-enfermedad con un sentido ético y humanístico para la mejor atención al paciente, incide en que es necesario cambiar hábitos insanos por saludables, lo cual está en los aspectos filosóficos de la medicina alternativa, en sus tratamientos se producen menos efectos secundarios y por su efectividad en el caso de algunas enfermedades crónicas. En dicha medicina la relación médico-paciente tiene como finalidad conocer su historia clínica y estimular al paciente en sus ganas de vivir y para asistirlo para que él recobre su condición física, emocional, actitudinal y espiritual para estimular sus mecanismos inmunes, autocurativos en beneficio de su salud.</p> <p>La dificultad en el aprendizaje de la medicina alternativa no estriba en sus ideogramas sino en la limitada capacidad de pensar los frutos de una cultura distante en función de sus propias coordenadas.</p>	<p>Enseñar la medicina alternativa</p> <p>Aprendizaje en el funcionamiento del organismo humano.</p>	<p>ENMA</p> <p>APFUNORH</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>A lo largo de mi proceso de aprendizaje a la antigua usanza, mano a mano con médicos tradicionales, creía estar ampliando los límites de la efectividad terapéutica de la medicina oficial, era como encontrar de golpe un tesoro de remedios muy suaves con lo que se conseguía excelentes resultados, más rápidos, más duraderos y, sobre todo, eficaces en afecciones que nuestra medicina alopática, trata sólo de un modo sintomático o paliativo. A la vuelta, sin embargo, quedó muy claro que una cosa es ir a beber en las fuentes de la medicina oficial, y otra muy distinta desviarse a buscar nuevos horizontes, aunque sean tan antiguos, tan efectivos y tan experimentados como los de la medicina oriental. Además de lo que se aprende</p>		

<p>sobre nuevas formas de curar, Oriente también enriquece la visión de nuestra propia medicina. Como te lo señalé anteriormente está medicina <i>enseña</i> una <i>concepción</i> del hombre como un ser <i>integral</i> en sus aspectos biopsicosocial, espiritual, holístico e interdisciplinario en relación a la salud y la enfermedad. Como también a la importancia de enseñar la nutrición, alimentación, y promocionar estilos de vida saludable para <i>prevenir la enfermedad</i>. Establece que pueden causar la enfermedad la interacción de factores externos e internos y factores externos e internos que protegen contra está que producen un síntoma o una enfermedad y <i>enseñan valores éticos</i> cuyas normas establecen como ayudar a aliviar el sufrimiento humano producido por la enfermedad, prevenir o curar las enfermedades, aliviar las que no tienen cura y acompañar al paciente en su sufrimiento. Y a propiciar una relación médico paciente <i>humanística</i>, cordial y afectuosa.</p>	<p>Valores formativos enseña medicina alternativa</p>	<p>VAFOREMA</p>
<p>RELATOS DE EXPERIENCIA</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>En relación a la cuestión relativa a si la medicina alternativa es determinante para la <i>formación</i> del médico, convendría preguntarnos cuál es el médico que queremos formar. Si lo que se pretende es formar un médico que esté al día en cuanto a nuevos conocimientos sobre la salud para tener una mayor capacidad resolutive especialmente a nivel de la <i>atención primaria</i>, convendría tomar en cuenta las referencias internacionales que dan testimonio de la <i>efectividad</i> de las <i>terapias complementarias</i>. Debe quedar claro en este caso que el modelo de aplicación debería ser de acuerdo a la realidad venezolana, podrían tomarse en cuenta las referencias de cualquier parte del mundo, pero sólo la investigación en el área podría generar un proyecto con alto grado de probabilidades de éxito. La implementación de las <i>MA</i> en el currículo de Medicina en la Universidad de Carabobo es un hecho desde el año 1998, cuando el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud resolvió <i>incorporarla como materia electiva</i>. Este logro fue producto del esfuerzo de muchos profesores, quienes con su inquietud e</p>	<p>Perspectiva de la medicina alternativa formación del médico.</p> <p>Implementación medicina alternativa currículum Escuela de Medicina.</p>	<p>PEMAFOM</p> <p>IMACUEM</p>

<p>iniciativa, promovieron la apertura a estos campos del conocimiento “alternativo”, en momentos en que ocurrían cambios en el <i>plan de estudios</i>. La perspectiva es extender este trabajo hacia las demás Escuelas de la Facultad y hacia el Núcleo Aragua.</p>		
--	--	--

*Fuente Salazar, M 2005. Relatos de Experiencia.
Subrayado=Subcategorías.*

Alida: Lic. en Enfermería Universidad de los Andes (U.L.A.). Docente de la Escuela de Medicina. Magíster en Andragogía. Cursante de la Escuela de Medicina tradicional China. Octubre, 2002.

Biograma Informante Número VI

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p><i>Bueno, le puedo comentar lo siguiente, de mi experiencia vivida como profesional: obtuve la Licenciatura en Enfermería en la Universidad de los Andes en el año de 1973. Me dediqué a la parte administrativa, como jefe de enfermeras en el servicio de emergencias de Adulto en el Hospital Universitario de los Andes hasta el año de 1979. Posteriormente en el año 1983 ingresé como docente en la escuela de Medicina en el Departamento de Salud Pública, impartiendo la</i></p>	Experiencia en su profesión.	EXPPROF
	Incursión medicina alternativa.	INMEDAL

asignatura Práctica Médica. En el año de 1989 realicé un Magíster en Andragogía y actualmente desde el año 2002 soy cursante de la escuela de Medicina Tradicional China en el estado Aragua... Hace 25 años aproximadamente presentaba cuadros virales seguidos, ardor y mucho dolor de garganta a repetición, con tendencia a hacerse crónicos, lo cual me preocupó porque tenía antecedentes de haber padecido de asma bronquial, en la edad escolar; a través de la medicina convencional no obtuve ningún resultado positivo en la curación de mi enfermedad, por referencia de familiares y amigos acudí a la medicina alternativa donde si logré la solución a mi problema de salud en forma satisfactoria y me sané

<p><i>definitivamente. A partir de ese momento acudo a esta medicina con mucha confianza y regularidad.</i></p>		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>El éxito de la medicina alternativa a mi manera de ver se atribuye a que los <i>medicamentos y tratamientos</i> alternativos son <i>menos tóxicos</i> y más <i>naturales</i>, de <i>bajo costo económico</i> y más <i>eficaces</i> en el tratamiento de las enfermedades tanto agudas como crónicas en la atención médica; también porque dichos <i>tratamientos</i> van dirigidos a <i>erradicar la causa</i> y el origen de la enfermedad, más que a los <i>síntomas y signos</i> que presenta el paciente con su enfermedad y se hace más hincapié en la <i>prevención</i> de la enfermedad que en la curación de la misma.</p> <p><i>Mi opinión es que la visión prospectiva de la medicina alternativa debe tener una mayor difusión a nivel de las escuelas de medicina venezolanas, del gremio de la salud, pero especialmente en el gremio médico para que conozcan los principios científicos, beneficios, bajo costo económico y las ventajas de la aplicación de los medicamentos y prácticas médicas alternativas en el ejercicio de su profesión, a los dispensadores de salud y</i></p>	<p>Éxito medicina alternativa.</p> <p>Visión prospectiva medicina alternativa.</p> <p>Relación médico paciente medicina alternativa</p> <p>Diferencia enseñanza</p>	<p>EXMEDAL</p> <p>VISPROMA</p> <p>RELMPMA</p> <p>DIFEMAMC</p>

<p><i>en la población, en procura de una mejor atención médica de calidad en pro de la sanación y el mantenimiento de una buena salud tanto física, mental (psicoafectiva) ecológica y espiritual de la población de Venezuela.</i></p> <p><i>Excelente, ya que en el terapeuta alternativo, el trato con el paciente es más humanizado, cordial, afectivo, es más personal e individual, de mutuo respeto y entendimiento en aras de una verdadera curación del paciente.</i></p> <p>Por supuesto que sí la hay, hay una gran diferencia, en la medicina alternativa se <i>enseña</i> en las escuelas a los estudiantes sobre el campo de energía del paciente, donde el mismo organismo al restablecer su <i>equilibrio energético</i> se mejora o sana su enfermedad.</p>	<p><i>medicina alternativa y medicina científica.</i></p>	
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Se les instruye que la <i>curación</i> es <i>personalizada</i>, es <i>universal</i>, que se debe tomar en cuenta al ser humano como un <i>todo</i>, con un <i>enfoque holístico e integral</i> en la <i>enseñanza</i>, es decir, como una unidad indivisible, corporal, mental, hace más énfasis no sólo en el área psicoafectiva, sino también en el área <i>humanística, social y espiritual</i> del paciente, que son cuestiones que no se enseñan a los alumnos de las escuelas de medicina occidental y en nuestro país.</p> <p><i>Ya esta pregunta en parte ha sido respondida pero voy a</i></p>	<p>Perspectiva medicina alternativa</p>	<p>PEMAFOM</p>

<p><i>ahondar en algo que para mí es importante que se sepa: en la enseñanza de la medicina alternativa se integran a la enseñanza de dicha medicina conocimientos humanísticos, psicosociales, afectivos y espirituales en la educación del médico; además esta enseñanza es integral, de enfoque holístico ya que toma en cuenta en la práctica médica además del aspecto biológico, los aspectos psico afectivos, sociales, culturales, espirituales, ecológicos y preventivos determinantes en el proceso salud enfermedad del paciente. Debería incluirse en el currículo de las escuelas de medicina, tomando en cuenta que esta tiene aprobación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y también por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) de</i></p>	<p>formación del médico.</p> <p>Implementación medicina alternativa currículum Escuelas de Medicina.</p> <p>Claves medicina alternativa formación estudiante de medicina.</p>	<p>IMACUEM</p> <p>CLMAFEM</p>
--	---	-------------------------------

<p><i>nuestro país desde el año 1998. Que el estudiante conozca los principios científicos que amparan la práctica de la medicina alterativa, así como también sus beneficios, ventajas y eficacia de los medicamentos y tratamientos alternativos y de las medidas preventivas con el uso de esta medicina y que luego los pueda aplicar tanto a nivel personal, familiar y en su ejercicio profesional en beneficio de la salud de su comunidad.</i></p>		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p><i>En la Universidad de Carabobo, en la Escuela de Medicina del Núcleo Aragua, hay estudiantes y profesionales de diversas áreas de Ciencias de la Salud, participando en el curso auspiciado por dicha Universidad; además debo agregar que en la Escuela de Medicina de Valencia se imparte la asignatura Medicina Holística, en forma electiva a</i></p>	<p>Praxis médica alternativa (Universidad de Carabobo).</p>	<p>PRAXMA</p> <p>PERPMAPO</p>

<p><i>los estudiantes del 5to y 6to año de la Escuela de Medicina que les aporta los conocimientos esenciales y básicos a dichos estudiantes, pero considero que la asignatura o asignaturas relacionadas con la medicina alternativa deberían ser obligatorias y distribuidas no sólo en los años anteriormente mencionados, sino en todo el pensum de la carrera de medicina.</i></p> <p><i>Ya en parte te respondí esta pregunta pero como me insistes en lo mismo, te puedo aclarar algo más, esta medicina es más accesible a los usuarios y se abarataría el costo económico en la población con el uso de los medicamentos y tratamientos alternativos y las personas aprenderían a tomar más conciencia sobre la protección de su salud; se canalizarían otros aspectos que la medicina convencional obvia y toca muy poco en la atención médica al</i></p>	<p><i>Percepción práctica medicina alternativa población del país.</i></p> <p>Importancia informar población venezolana medicina alternativa.</p>	<p>IPOVEME</p>
---	---	----------------

<p><i>paciente como lo es y considero que es el aspecto emocional y afectivo en la génesis de las enfermedades, en particular de las familias de menos recursos económicos y así rescataríamos según mi criterio, la salud de la población más desasistida a los servicios de salud en nuestro país.</i></p> <p><i>Claro que sí, ya que ofrece menos riesgo de reacciones alérgicas, secundarias e indeseables (efectos tóxicos) en el organismo humano, demostrados por estudios científicos con el uso o aplicación de los medicamentos y de las terapias alternativas realizados a los pacientes que por otro lado, benefician su salud ya que influyen en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida que conllevan a una mejor salud y bienestar en la población venezolana.</i></p>		
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Estoy totalmente convencida de los <i>beneficios, ventajas y eficacia de la medicina alternativa</i>, porque la uso con toda confianza y nunca me han</p>	<p>Aporte.</p>	<p>APO</p>

<p>producido <i>efectos indeseables e intoxicaciones</i> al recibir estos <i>medicamentos</i> en mi organismo y se que también muchos de mis familiares, amigos y demás personas con las cuales me han comentado de los excelentes <i>beneficios</i> en la curación de sus enfermedades, piensan y coinciden con mi opinión.</p>		
--	--	--

Fuente Salazar, M 2005. Relatos de Experiencia.

Subrayado=Subcategorías.

Síntesis de la información suministrada por los docentes

Al igual que ocurrió con los expertos en medicina alternativa, los docentes consultados han sido formados bajo el modelo de la medicina científico tecnológica. Su incursión en la medicina alternativa también obedeció a las limitaciones de la medicina científico tecnológico, incluso para dar respuesta a los problemas de salud de los propios sujetos de investigación (tal como manifestó la Lic. Farías).

Los docentes entrevistados, señalan que en la enseñanza de la medicina alternativa se insiste en la relación del hombre con sus aspectos biológicos, mentales, emocionales, antropológicos, espirituales y

culturales y no se obvia la fuente primaria de las enfermedades que es la unidad psicosoma (cuerpo y mente), ellos coinciden con los expertos médicos alternativos en muchos aspectos de esta medicina tales como: se estudia al hombre globalmente como un sistema abierto en equilibrio dinámico, anatómica y funcionalmente del cuerpo humano con el medio ambiente y se enseña que el médico debe evitar la enfermedad mediante la prevención de la misma.

En la medicina alternativa, según lo expuesto por los docentes, se enseña que en la conservación de la salud existe una interrelación de aspectos causales como son: lo biológico, lo mental, las emociones y lo espiritual, que si se mantienen en equilibrio contribuyen a preservar la salud y que si alguno de estos aspectos llegará a fallar originaría la enfermedad. Se enseña además la importancia de la nutrición y alimentación sana y equilibrada, los estilos de vida saludable y el deporte como medio para cuidar de la salud en el individuo.

En un caso particular, uno de los docentes refirió que desde el inicio la formación en MCT le había parecido muy fría, en relación con la manera como se abordaba al paciente. Esta misma crítica hacen los otros docentes; en oposición, para ellos, en la MA, se enseña que la relación médico paciente debe ser humanística, es decir, con un carácter más humano, en una atención personalizada en la que el médico -basado en un gran conocimiento de la historia del paciente- actúe como un orientador, en el sentido de que estimule al paciente para que tenga un mejor estilo de vida.

Otro de los señalamientos con respecto a la formación en el modelo de la medicina científico tecnológica es que, curiosamente, la nutrición y la alimentación como materias están excluidas, al menos en el nivel de pregrado; sin embargo, “cualquier médico experimentado sabe de la importancia de la alimentación para la salud”. Algo similar ocurre con otros elementos esenciales para la salud, que en este modelo de formación están presente de una forma más bien marginal como son la cultura y el deporte.

Esto alude a una condición particular de este modelo de enseñanza y de formación de la medicina convencional como lo es: la falta de sentido de integralidad, es decir, la ausencia de los aspectos mentales, emocionales, espirituales, ambientales, antropológicos y culturales en el proceso salud enfermedad, en su lugar aparece la fragmentación y el énfasis en los aspectos biológicos.

Es interesante considerar en este sentido el perfil del profesional que se aspira formar en las escuelas de medicina. Según puede inferirse de las palabras de los docentes, estos futuros profesionales tendrían una visión del proceso más orientada hacia la diagnosis y el tratamiento. Pero, para ellos sería algo ajeno y extraño la visión -propia de la medicina alternativa- de la salud como calidad de vida, la

salud como “producto de una interrelación de aspectos causales: mente, cuerpo, emociones, relaciones personales, tiempo, espíritu... todo lo cual confluye en beneficio del estado de salud del ser humano”.

Esto último ha sido precisamente la razón por la cual la medicina alternativa ha ido ganando espacios, tanto en hospitales como en escuelas de medicina. Además de los aspectos varias veces señalados, con respecto a la ausencia de efectos colaterales, efectividad, bajo costos, de las terapias en medicina alternativa.

Ahora bien, al igual que señalaron los expertos en medicina alternativa, los docentes abogan por la unificación de ambos modelos, antes que un desplazamiento de la MCT. Para ello “debería implementarse un currículo más dinámico y menos pasivo que vaya incorporando a dicha medicina- la alternativa- en los pensa de estudio de las escuelas de medicina”. Esto requiere, sin embargo, de ciertas condiciones: una, personal docente formado en MA; segundo, fomentar el modelo de investigación cualitativa, que muy poca presencia tiene en las escuelas de medicina.

Por último, tomando en cuenta que es la población a quien van dirigidas todas las acciones de salud, se le debe informar sobre las ventajas que se le ofrece al paciente, ya que es una medicina integrada, social y netamente preventiva de muchas enfermedades. Con ello se evitaría, asimismo, “la especulación que existe por parte de algunos inescrupulosos que practiquen este tipo de medicina”.

Estudiantes de Medicina:

Ramón, Octubre, 2002.

Biograma Informante Número VII

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<i>Sí. Me interesé mucho en estos conocimientos porque varias personas me comentaron que consiguieron la curación de</i>	Conocimiento medicina alternativa. Conocimiento.	CONMA

<p><i>sus enfermedades con los medicamentos en base a plantas medicinales (fitoterapia) y de productos naturales, así como también por el empleo de terapias para el dolor (terapia neural, acupuntura etc.), cuyos tratamientos sanaron definitivamente sus dolencias.</i></p> <p><i>Por experiencia, tanto propia como ajena, porque me atendí personalmente en varios centros donde hay práctica de la medicina alternativa, a mí particularmente me trataron el asma con medicamentos homeopáticos y me resultó maravilloso porque ya no hallaba que hacerme para el asma, y ya había recibido bastantes tratamientos farmacológicos, incluso utilizaba medicamentos antialérgicos casi en forma constante, todo esto lo fui</i></p>	<p>Ahonde en este campo.</p> <p>Presencia medicina alternativa programa carrera de medicina.</p>	<p>CON</p> <p>AHEECA</p> <p>PREMAPCM</p>
--	--	--

<p><i>dejando de utilizar y hoy día me siento muy bien , y por otro lado muchos familiares se han consultado con este tipo de medicina también y con buenos resultados.</i></p> <p>Claro que sí, ya que la medicina alternativa daría una mayor <i>efectividad</i> para la cura de muchas enfermedades.</p> <p><i>Si duda, debería haber una materia específica para el conocimiento de esta medicina porque, lograríamos mayor provecho para la salud de nuestros enfermos, porque además de los medicamentos podríamos alternarlos con, baños, hidroterapia, masajes, saunas, rayos infrarrojos, yoga, acupuntura, etc.</i></p>		
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p> <p><i>Se le indicaría también al paciente una alimentación rica en vegetales, cereales, leguminosas, y en el caso de los medicamentos, se alternaría la medicina patentada y la natural, lo que traería como consecuencia una mayor efectividad y se lograría</i></p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p> <p>VENTMA</p>

<p><i>una mayor recuperación, tanto física, como mental de todos nuestros pacientes que es lo que atendería al verdadero concepto de salud que se maneja en la actualidad, en relación de que lo que se persigue en relación al paciente no sólo es tratarle la enfermedad, sino la parte social, preventiva, todo su ambiente, es decir integral.</i></p> <p>Ya, más o menos te dije algo en relación a esto, hace unos minutos, pero te le voy a agregar que para mí una de las <i>ventajas</i> de esta medicina de acuerdo a varios informes médicos y farmacológicos de varios países donde es utilizada con mucha frecuencia por las personas arroja resultados de que es <i>económica</i> y tiene mucha <i>efectividad</i> en gran cantidad de enfermedades.</p> <p>Ya en parte te respondí esta pregunta, sus beneficios en la población serían más <i>efectivos, sin riesgos tóxicos y efectos indeseables</i> o secundarios (reacciones alérgicas en el individuo) ya que se basa en medicamentos naturales y de plantas medicinales que ayudan por lo que he leído en la recuperación del equilibrio perdido por el organismo humano y con ello una recuperación más rápida y también porque permite abarcar un mayor porcentaje y cobertura de población en <i>beneficio</i> de su salud.</p> <p><i>Sí lo haría, porque la medicina alternativa ejerce un efecto benéfico al paciente ya que utiliza métodos muy eficaces como son sus terapias naturales, también al respecto me voy a permitir comentarle que admiro mucho la parte ética de los profesionales</i></p>	<p>Ventajas medicina alternativa.</p> <p>Beneficios medicina alternativa población venezolana.</p> <p>Ejercicio medicina alternativa</p>	<p>BEMAPOV</p> <p>EJERMA</p>
--	---	--

<p><i>que se dedican a este tipo de medicina, la mayoría tienen una gran calidad humana y el trato es excelente, con muchos he logrado intercambiar ideas sobre lo integral y la armonía que debe haber entre el ser humano y el todo.</i></p>		
--	--	--

Fuente Salazar, M 2005. *Relatos de Experiencia*.
Subrayado=Subcategorías.

Estudiante

Pedro. Octubre, 2002.

Biograma Informante Número VIII

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Claro que sí, siempre me ha interesado el campo de la medicina alternativa porque es una medicina integral hacia la solución de la salud del individuo, además no emplea equipos tan costosos como lo hace la medicina científica, que requiere de una tecnología sofisticada para la realización de un diagnóstico médico. Observo y analizo cómo se deshumaniza el trato personal en la relación médico paciente de la medicina científica, que es tan importante para la medicina alternativa que va mucho más allá, basándose en el diagnóstico de la causa de la enfermedad, porque integra los campos biológico, psicológico, sociológico y hasta del hombre mismo en la génesis de la enfermedad y es más preventiva que curativa.</p>	<p>Conocimiento medicina alternativa.</p>	<p>CONMA</p>
<p>Lo obtuve a través de la lectura de libros, revistas y de Internet, también algunas personas me han informado y he tenido experiencia personal al asistir a algunas consultas de medicina alternativa, donde me han practicado varias terapias neurales y quiropraxia a nivel de la columna donde presentaba mucho dolor y obtuve un buen resultado al aliviarme el dolor con la primera terapia neural que se me administró, ya que</p>	<p>Conocimiento.</p>	<p>CON</p>

<p>el dolor persistía a pesar de haber recibido tratamientos con calmantes y antiinflamatorios.</p>		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Me gustaría mucho aprender cada vez más de medicina alternativa, ya que podría curar y beneficiar a más personas que no encuentran respuesta con el uso de los tratamientos médicos porque les producen reacciones adversas indeseables (efectos secundarios) y diversos trastornos orgánicos (intoxicaciones) que se producen en la gran mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de la medicina tradicional. Mientras que los medicamentos alternativos utilizados en el tratamiento a los pacientes no producen los efectos indeseables provocados en la medicina tradicional según los reportes científicos que hablan de los tratamientos alternativos. También se podrían sanar a muchas personas facilitando el proceso salud enfermedad en nuestro país y abarcar a un mayor número de población que le es difícil acceder a la medicina tradicional porque sus tratamientos tienen un alto costo económico, mientras que los tratamientos alternativos son más naturales, no producen efectos secundarios e indeseables y no son tóxicos de allí los beneficios de usar dichos tratamientos en la población.</p> <p>Pienso que sí, ya que es una medicina más humana, integral, holística e integrada a varios campos del saber, no debería darse o enseñarse en el 5 y 6 año de la carrera de medicina, así como tampoco ser sólo una materia electiva, en mi opinión se debería insertar la asignatura en el currículum de las escuelas de medicina del país y ser obligatoria en la formación del médico, ya</p>	<p>Ahonde en este campo.</p> <p>Presencia medicina alternativa programa carrera de medicina</p>	<p>AHEECA</p> <p>PREMAPCM</p>

que no la cursan todos los estudiantes y creo que lo que está en el programa de medicina holística en relación a la medicina alternativa está bien, pero se debe profundizar más en los beneficios, ventajas, eficacia y la prevención para la salud de las personas.		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>La deberían establecer como materia a ser cursada por todos los estudiantes, para que estos tengan el conocimiento de esta medicina y de sus bondades humanitarias en beneficio de la relación médico paciente. Y también por lo que he leído el hombre es un ser que posee una energía vital que fluye de manera permanente, es un cuerpo de energía, la curación debe ser conducida de una manera armónica para mantener la salud; ya que la medicina alternativa engloba una serie de disciplinas del arte de curar que no se asemejan y difieren del enfoque de la medicina científica.</p> <p>Es una medicina para mí muy especial, por que las terapias alternativas no constituyen una entidad única, sino más bien sus técnicas de tratamiento abarcan una gran variedad de ideas, teorías y prácticas. Algunos tratamientos como la naturopatía, fitoterapia, acupuntura y la medicina tradicional china son milenarios y con resultados para la salud del paciente extraordinarios. En su gran mayoría algunas terapias se caracterizan por no tener efectos nocivos o colaterales en los pacientes tan común, como con el tratamiento con medicamentos de la medicina convencional, que nos enseñan en la escuela de medicina como es el farmacológico que es una asignatura obligatoria y de gran importancia para el médico.</p>	Ventajas medicina alternativa.	VENTMA
<p>Considero que aparte de los pocos efectos nocivos y colaterales que se manifiestan al ser administrados en los pacientes, es una medicina accesible a toda la población, ya que existen medicamentos con un costo económico relativamente mínimo de tratamientos derivados de las plantas medicinales, sustancias naturales y muy efectivos en la curación de muchas</p>	Beneficios medicina alternativa población venezolana.	BEMAPOV

enfermedades.		
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
<p>Demostrados por estudios científicos realizados especialmente en los países tropicales como el nuestro y empleados en amplia cobertura en otros países especialmente más pobres para el tratamiento del 80 por ciento de sus pobladores con un gran éxito y eficacia en la curación de una variedad de enfermedades, también hay otros muchos más costosos dependiendo de las necesidades de los pacientes como la homeopatía y los metales, de los cuales he leído bastante. Creo que sí se beneficia mucho la colectividad en general, ya que con el alto costo económico de la medicina científica y de su tecnología el paciente no tiene acceso a dichos servicios de salud, por ello en mi criterio me resulta de una gran ayuda y beneficio el empleo de la medicina alternativa en el país. También se utiliza esta medicina como un esfuerzo para prevenir la enfermedad, mejorar el estilo de vida, hábitos indeseables y reducir el estrés tan común en la sociedad y prevenir los efectos secundarios y los síntomas para así controlar la enfermedad tan importante en la práctica médica. Actualmente algo que está muy avanzado y que se considera bastante pertinente destacar aquí es el uso de las terapias complementarias en el control mental/corporal, que permite la relajación, y las curaciones mentales en el tratamiento diario de los pacientes.</p> <p>Con todas estas ventajas, beneficios, eficacia de los tratamientos alternativos no me cabe duda de ejercer la profesión médica con dignidad, y más humanismo en beneficio de la relación médico paciente, y de la salud del paciente.</p>	Ejercicio medicina alternativa.	EJERMA

*Fuente Salazar, M 2005. Relatos de Experiencia.
Subrayado=Subcategorías.*

Síntesis de la información suministrada por los estudiantes

De acuerdo con las afirmaciones hechas por los estudiantes, éstos demuestran un interés por los logros y alcances de la medicina alternativa. Dicho interés se evidencia en el hecho de que, aún cuando reconocen que la misma está prácticamente ausente de sus estudios, tienen un gran conocimiento de ella.

Este conocimiento, a su vez, lo han adquirido de una manera que podría llamarse autodidacta; uno de ellos refiere al respecto: “la información la conseguí a través de familiares, amigos, la televisión, prensa y los libros”, es decir, al margen de lo que aprenden en la escuela.

Otra de las formas por las que han adquirido conocimiento de la medicina alternativa, ha sido la experiencia personal, en el sentido de que ambos presentaron padecimientos que no pudieron ser tratados de manera eficaz con las terapias tradicionales, mas sí hallaron alivio con la medicina alternativa.

Además de esta efectividad, le reconocen otras ventajas a la medicina alternativa: en primer lugar, reconocen una gran ética en el trato al paciente por parte de los profesionales que la practican; además el costo del tratamiento es menor, lo cual la hace más accesible a la población. En comparación, la medicina tradicional, además de que puede producir efectos indeseables, tiene un mayor costo.

Por otra parte, en su concepto, la salud es equilibrio; por ello, la curación debe ser conducida de una manera armónica para mantenerla. De allí que sea importante considerar todos los elementos, no sólo el aspecto biológico. Esto nos conduce nuevamente al concepto de holismo, asociado con la medicina alternativa; aunque, no descartan el uso de terapias que combinen lo mejor de ambos modelos médicos.

Por último, ambos estudiantes manifestaron interés por ahondar en la medicina alternativa: “me gustaría mucho aprender cada vez más de medicina alternativa, ya que podría curar y beneficiar a más personas que no encuentran respuesta con el uso de los tratamientos médicos”.

E inclusive, no mostraron reparos en afirmar que se dedicarían de lleno a ella. No obstante, piensan que debe haber mayor profundidad y presencia de la medicina alternativa en el pensum.

Pacientes:

Carmen. Diciembre, 2002.

Biograma Informante Número IX

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO	
<p>Bueno, le puedo decir que, presentaba dolores de cabeza frecuentes, punzadas y mareos. Si, acudí a un médico especialista en neurocirugía y no me determinó de donde procedía el dolor, ni los desmayos. El trato clínico lo considero que fue bueno; pero no arrojó resultados y el trato humano fue bueno. Te voy a explicar lo siguiente, busqué información en los diferentes centros médicos y por casualidad se desarrollaba un seminario de terapias complementarias, dictado en la escuela de medicina de la Universidad Central de Venezuela al cual asistí.</p> <p><i>Bueno, la necesidad de encontrar una respuesta a lo que sentía y a los síntomas que me aquejaban.</i></p> <p><i>Excelente</i>, sin duda, la atención fue <i>personalizada</i> y los resultados de la entrevista arrojaron resultados <i>alentadores y lógicos</i>. El tratamiento para mí fue difícil al principio, porque consistió en cambiar los <i>hábitos alimenticios</i> en su totalidad, consumiendo 60 por ciento cereales integrales 30 por ciento vegetales y 20 por ciento de leguminosas y modificar mi <i>estilo de vida</i>. Totalmente, si encontré alivio a mis dolencias y erradicó la diabetes que estaba presentando.</p>	Síntomas enfermedad.	SINTENF	
	Acudió médico.	ACUMED	
	Trato médico.	TRATMED	
	Información tratamiento alternativo.	INFORTTO	
	Impulsó asistir.	IMPASIST	
	El trato.	ETRAT	
	<i>Tratamiento médico alternativo.</i>	TTOMA	
	<i>Tratamiento alternativo</i>	TTALTDOL	

	<i>dolencias.</i>	
RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
Claro que sí, los recomendaría, por las <i>ventajas, beneficios, y efectividad</i> , que ofrece la <i>medicina alternativa</i> en la curación de muchas enfermedades crónicas, más que con la medicina tradicional, y porque en la <i>relación médico-paciente</i> con las terapias alternativas vivida por mí fue más <i>humana</i> , me insistieron y educaron mucho en que era recomendable el que adoptará cambiar los <i>hábitos alimentarios</i> para que controlara cualquier enfermedad y también modificará mi <i>estilo de vida</i> , que a la postre cambiaron mi vida por completo en <i>beneficio de mi salud</i> y mi enfermedad se sanó definitivamente por haber seguido dichos consejos prácticos.	Familiares traten medicina o terapia.	FATRATM

Fuente Salazar, M 2005. *Relatos de Experiencia*.

Subrayado = Subcategoría.

Josefina, Diciembre, 2002.

Biograma Informante Número X

RELATOS DE LOS EXPERTOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
Fui al médico presentando dolor y ardor de estomago,	Síntomas	SINTENF

<p>acidez, y me diagnosticó gastritis. Si, a muchos médicos tradicionales, pero no conseguí alivio, ni presente mejoría, por ello acudí a un médico naturista.</p> <p><i>Clínicamente en mi opinión, fue bueno; aunque no me prestó el tratamiento farmacológico convencional, y en relación al trato humano fue muy impersonal con el médico convencional, no existió la parte humanística psicológica por parte del médico, pero en el médico naturista si fue más humana, y cordial. El tratamiento en base a productos naturales, plantas medicinales y la acupuntura que yo experimenté además de curarme, me alimentó, activó y relajó, tanto física como mentalmente mi cuerpo. La información la conseguí a través de familiares, amigos, la televisión, prensa y los libros. También por experiencia propia y en el sitio de trabajo. Me impulsó a asistir al tratamiento alternativo</i></p>	<p>enfermedad. Acudió médico</p> <p>Trato médico.</p> <p>Información tratamiento alternativo</p> <p>Impulsó asistir.</p>	<p>ACUMED</p> <p>TRATMED</p> <p>INFORTTO</p> <p>IMPASIST</p>
---	---	--

<p>referencias positivas <i>sobre estos tratamientos, la incapacidad de la medicina tradicional para tratar mi enfermedad, además que el tratamiento convencional que recibí me estaba afectando y produciendo efectos en otros órganos y una reacción alérgica (intoxicación medicamentosa) que me produjo dicho medicamento llevándome a dar un shock, con hipotensión y perdiendo el conocimiento, viéndome al borde de la muerte, y también por mi experiencia personal vivida con el tratamiento farmacológico que recibí que no me aliviaba, ni calmaba mis dolores, sino más bien me los incrementaba, podría decir en mi opinión que fracasó el tratamiento tradicional en mi persona.</i></p>		
<p>RELATOS DE LOS EXPERTOS</p>	<p>CATEGORÍA</p>	<p>CÓDIGO</p>
<p>Excelente, <i>muy humano, y sobre todo porque el médico naturista me trató mi enfermedad con</i></p>	<p>El Trato.</p>	<p>ETRAT</p>

<p><i>medicamentos en base a plantas medicinales (fitoterapia) y con productos naturales y, me aconsejó que cambiara mis hábitos alimenticios y modificara el estilo de vida que no me lo informó el médico tradicional. A mi me pareció muy bueno, porque curó mis dolencias, el tratamiento que recibí, en mi opinión fue más integral hacia mi persona y considero a los tratamientos alternativos menos dañinos y efectivos, también es uno de los tratamientos más completos porque en mi persona se utilizaron como medicamentos a las plantas medicinales (fitoterapia), combinadas al mismo tiempo con medicamentos naturales y la acupuntura etc., que produjo beneficios en la recuperación de mi salud. Totalmente, si me mejoré mucho y me gustó bastante porque todos los medicamentos son en base a plantas medicinales, son naturales, y una de sus terapias</i></p>	<p>Tratamiento médico alternativo.</p>	<p>TTOMA</p>
	<p>Tratamiento alternativo dolencias.</p>	<p>TTALDOL</p>
	<p>Familiares traten medicina terapia.</p>	<p>FATRATM</p>

<p><i>como es la acupuntura alivió mi dolencia y malestar de mi enfermedad, además los medicamentos que recibí por vía oral no me afectaron, ni me produjeron reacciones secundarias (reacciones alérgicas) en mi organismo, también considero que estos tratamientos médicos son más económicos que los que recibí con la medicina tradicional o convencional y sus efectos en la curación de mi enfermedad fueron más rápidos y exitosos, que no lo conseguí con el tratamiento de la medicina tradicional o convencional.</i></p> <p>Claro que sí, ya que es una medicina que según mi <i>experiencia vivida</i> me alivió mis dolencias y curó mi enfermedad, no me produjo reacciones alérgicas en mi organismo, la considero en sus <i>tratamientos más económica y eficaz</i> en el tratamiento de muchas enfermedades y por ello, la recomendaría a amigos y familiares por las bondades y <i>beneficios</i> que producen los <i>tratamientos</i> médicos alternativos.</p>		
--	--	--

*Fuente Salazar, M 2005. Relatos de Experiencia.
Subrayado = Subcategoría.*

Síntesis de la información suministrada por los pacientes

Ambos pacientes presentaban cierta sintomatología; en uno de los casos fue diagnosticada, pero en el otro puede decirse que la medicina tradicional fue inefectiva incluso para el diagnóstico. Los dos

casos sí coinciden en que las terapias tradicionales no surtieron el efecto deseado; razón por la cual acuden estos pacientes a los tratamientos con medicina alternativa, en la cual sí encontraron alivio a sus padecimientos, gracias tanto a los tratamientos como a modificaciones sustanciales en sus hábitos y estilos de vida; y sin los efectos secundarios que, para uno de estos pacientes, había traído la medicina tradicional.

Ambos consideran que el trato recibido por parte del personal en medicina tradicional es bueno, aunque uno de ellos lo calificó de algo impersonal: “no existió la parte humanística psicológica por parte del médico”, dice. El otro señala que “en la relación médico-paciente con las terapias alternativas vivida por mí fue más humana”. Además, también añaden la presencia de una atención más personalizada en el caso de la medicina alternativa. Por ello, es necesario implementar una concepción humanística en la escuela de medicina de la (U.C), ya que la misma procura el bien integral del paciente en el acto médico.

Igualmente, los pacientes refieren que obtuvieron la información con respecto a la medicina alternativa por muy diversos medios: a través de familiares, amigos, la televisión, prensa y los libros; también por experiencia propia y en el sitio de trabajo. Uno de ellos comentó que por casualidad había asistido a un seminario sobre el tema, a partir de lo cual se generó la inquietud de acudir a este tipo de terapias.

Las motivaciones para recurrir a la medicina alternativa por supuesto estuvieron relacionadas la misma necesidad de encontrar alivio a sus dolencias, porque ya habían agotado diversos tratamientos tradicionales, que no les habían funcionado. También les habían dado muy “buenas referencias” acerca de los resultados con medicina alternativa, lo cual harían ellos a su vez, tomando en cuenta los resultados obtenidos.

Ahora bien, una vez presentadas las informaciones suministradas por los sujetos de investigación, se pasará a analizarlas, a la luz de los planteamientos teóricos que se han desarrollado a lo largo del trabajo, con la finalidad de, una vez realizado este contraste, elaborar la concepción.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN HERMENÉUTICA

En este capítulo se analizan todos los aportes develados en el texto de los relatos de los informantes y se indaga en relación a las construcciones elaboradas en los capítulos precedentes sobre la evolución histórica de la educación médica y de la medicina alternativa; esto incluye tanto las opiniones de los sujetos como toda la información extraída de diversos documentos y fuentes sobre la praxis de la educación médica y la medicina alternativa en el mundo y en Venezuela.

Taylor y Bogdan (1990) señalan que hay documentos, registros y materiales oficiales y públicos, disponibles como fuentes de datos: los documentos organizacionales, los artículos de periódicos, los registros de los organismos, los informes gubernamentales y una multitud de otros materiales. El investigador cualitativo analiza estos documentos con el fin de adquirir conocimientos sobre las personas, el mundo y el hombre.

La diversidad de las fuentes, tanto las documentales como de otra índole, permitieron hacer un recorrido desde una perspectiva histórica de la educación médica y la medicina alternativa en la Venezuela contemporánea, a partir de la visión y práctica cotidiana, percibida en las interacciones dialógicas sostenidas con los expertos en educación médica y la medicina alternativa, así como con los estudiantes de medicina y los pacientes que recurren a la medicina alternativa. A continuación se describirá el análisis hermenéutico-dialéctico.

Análisis hermenéutico-dialéctico

Para el desarrollo del análisis hermenéutico se dispuso de tres elementos fundamentales: (a) las aproximaciones a lo intertextual para la consolidación de la red conceptual asociada al sustrato teórico del trabajo investigativo; (b) los análisis e interpretación de las entrevistas a profundidad que se desprenden de los relatos aportados por los informantes, las experiencias compartidas y la interpretación del sentido de lo vivido en el tránsito de realización de la investigación y (c) las categorizaciones que se construyen a partir de las entrevistas a profundidad, de los relatos aportados por los informantes, las experiencias compartidas y la interpretación del sentido de lo vivido en tránsito de la investigación.

En esta Investigación sobre la educación médica y la medicina alternativa, se utilizó la hermenéutico-dialéctico, que según Martínez (1996), usa, consciente o inconscientemente, todo investigador y en todo momento. En sentido estricto, se aconseja utilizar las reglas y procedimientos de esta hermenéutica cuando la información recogida (los datos) necesite una continua (interpretación) para comprender los significados que se transmitieron en las interacciones dialógicas con los actores

sociales. Sin embargo, la hermenéutica tiene un área de aplicación mucho más amplia: es adecuado y aconsejable siempre que los datos o las partes de un todo se presten a diferentes interpretaciones.

Para Martínez, también la hermenéutica, comprende el ejercicio investigativo como la construcción de una realidad intersubjetiva entre investigador-investigado, que puede ser interpretada de diferentes niveles y que tienen como marco amplio la cultura, de forma que así se posibilita la emergencia de significados del sujeto, es decir, que ambas realidades dialogan y en tal intercambio se construye una nueva, que constituye el objeto de estudio, pues da indicios acerca del fenómeno, que son comprensibles en tanto que hacen parte de la “realidad” del investigador en su ejercicio investigativo; “todo esto aproxima al investigador... con expectativas y prejuicios sobre lo que pudiera ser el objeto observado. Debido a ello, la interpretación implica una “fusión de horizontes”, una interacción dialéctica entre las expectativas del intérprete y el significado del texto o acto humano”.

A su vez, el citado autor, señala que en la hermenéutica es indispensable tener en cuenta varias condiciones para abordar el objeto de estudio; partiendo de la idea de que el investigador debe vivenciar la cotidianidad del grupo humano que participa en la investigación en forma sistemática y crítica, no como una aproximación sujeto-objeto, sino como posibilidad de construir una realidad compartida con los protagonistas, que plantea un diálogo (dialógica); es decir, conocer el contexto en el que se vive y se expresa el significado, en el que tiene lugar una expresión, el cual le da su sentido particular, es así como una palabra se entiende en el contexto de una frase o una acción en el contexto de una situación.

Por otra parte, más allá del contexto particular, es necesario que el investigador amplíe su foco de observación y relacione lo particular con el marco más amplio que constituye la cultura, como horizonte de sentido de un grupo, es decir, conocer los sistemas sociales y culturales que proveen el significado a la mayoría de las expresiones de la vida; así, para comprender el comportamiento de una persona hay que conocer su formación y medio cultural.

Por otra parte, Martínez (1999) refiere que en la hermenéutica, la naturaleza ontológica de la personalidad puede estudiarse en términos de comprensión e interpretación de los fenómenos humanos tamizados por la subjetividad del investigador y del propio desarrollo de la personalidad como objeto de estudio. En consecuencia, esta estrategia abarcaría la “lectura” de la acción humana en su contexto social, considerando la unidad de lo interno y externo, lo individual y lo social, lo cognitivo y lo afectivo y los principios del enfoque histórico cultural.

Por otro lado, Saénz (2003), establece que en la hermenéutica, se debe realizar la comprensión e interpretación de un texto considerando como texto cualquier contenido, situación humana, que posea un contenido simbólico (lenguaje didáctico, cultura de la institución, relaciones interpersonales en el contexto escolar, documentos producidos en la institución etc.). Se trata de llegar al “sentido” (categoría última del proceso hermenéutico). El sentido se construye a partir de una primera proyección de los significados (mundo de la vida aún no conciente) propios del sujeto que estudia, para después en sucesivas interpretaciones ir descubriendo otras dimensiones y siempre en relación al entorno.

Un último componente está constituido por la relación de contraste, ella es, la resultante del trabajo realizado, a objeto de observar las relaciones de afinidad o discrepancia entre la observación y revisión documental de los diversos autores y las opiniones emitidas por los expertos en esta investigación relacionada con la educación médica y la medicina alternativa, sin olvidar que el propósito fundamental de esta investigación es la elaboración de una concepción (teorización), para la formación del médico en la escuela de medicina de la (U.C).

El análisis de estas dimensiones nos permitirá a la vez explicar que significados teóricos tiene la educación médica occidental, educación médica alternativa y la medicina alternativa. Se trata desde este punto de vista de tomar en consideración las referencias expresadas individualmente de los diversos autores y de los actores sociales expertos en medicina alternativa, para desde allí, construir una concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la (U.C). A continuación se analiza la educación médica alternativa.

Educación médica alternativa

En la educación medicina alternativa el ser humano es visto de una manera holística (integral), es decir, tiene una filosofía que motiva el tratamiento del organismo como un todo. En esto también se ve gran coincidencia entre lo que plantean los diversos autores (como Lyons, Chung, Clemares, Martínez, Albornoz, Padilla, Iglesias, Lima entre otros) y los expertos informantes de este estudio. Inclusive, debe señalarse que esta concepción está más cercana a la emanada de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

No obstante, tanto las ventajas señaladas en el aparte anterior, como esta visión de base más amplia y esta concordancia con lo que plantean las leyes, en la enseñanza de la medicina sigue prelando la óptica de la medicina científico tecnológica. De allí la importancia, pues, de establecer la medicina alternativa en el plan de estudio de la escuela de medicina de la (U.C) e instruir a estos profesionales en formación sobre las terapias alternativas ya que sus basamentos y conocimientos están adheridos a los principios hipocráticos antiguos, sobre todo que el médico no debe causar daño y efectos colaterales adversos en los pacientes, muchos de los cuales sí son producidos con el empleo de tratamientos convencionales. Estas opiniones son reafirmadas por los expertos médicos entrevistados: Baudet, Castillo y Ramos, así como por los estudiantes y docentes, entre otros.

Se enseña una concepción integral donde los aspectos físicos, mentales, sociales, culturales, ambientales y del espíritu, están interrelacionados en la causa y el origen del proceso salud enfermedad, es decir, estudia la causa y el origen de la enfermedad. Esta medicina señala que el cuerpo humano (anatómicamente) y su funcionamiento (fisiológicamente), están integrados energéticamente e interrelacionados entre sí, es decir, las funciones físicas, mentales, emocionales y espirituales del ser humano están integrados tanto anatómica como fisiológicamente, por un sistema de canales y colaterales (meridianos) por donde circula la energía que garantiza dichas funciones.

En su enseñanza el concepto de salud enfermedad consiste en la armonía existente en la cantidad, calidad y circulación de la energía vital, responsable de las funciones físicas y mentales. La enfermedad es producto de la desarmonía energética de factores tanto interno (propios del individuo) como externo (medio ambiente), mientras su equilibrio energético en armonía mantiene la salud en el individuo.

Sus objetivos de enseñanza dan mucha importancia a la: -medicina preventiva (fomento, preservación de la salud, promoción y recuperación de la salud), - medicina psicosomática, -

enfermedades sociales, - valores éticos hipocráticos, - relación médico paciente humanística, -
nutrición: alimentación sana y equilibrada, - deporte y a los estilos de vida saludables.

En sus métodos de diagnóstico, lo que expresa el paciente es lo principal, complementado por el interrogatorio para establecer el balance energético del mismo, se hace mucho hincapié en el contacto directo con él, lo que el examinador siente, y lo que percibe a través de las formas de llegar al examinado; mientras la medicina oficial da prioridad al conocimiento objetivo-racional, como la única forma de comprobar la existencia de una patología.

Ventajas y beneficios de la educación médica alternativa

Un primer análisis se obtuvo con los documentos bibliográficos consultados en relación a la evolución histórica de la educación médica y la medicina oriental, los cuales coinciden puntualmente con las informaciones suministradas por los sujetos de la investigación- tanto los expertos en medicina alternativa y los docentes, como los estudiantes y los mismos pacientes- en el sentido de que todos reflejan la importancia de la implementación de las terapias alternativas por variadas razones:

- *Eficacia*: en el caso de los pacientes es bueno recordar que las terapias tradicionales no habían surtido el efecto deseado; razón por la cual acuden a los tratamientos con medicina alternativa, en la cual sí encontraron alivio a sus padecimientos. Como se ha demostrado con la utilización de la medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía, medicina naturista y el uso de plantas medicinales (adaptógenos) en el tratamiento de algunas enfermedades agudas y crónicas. De allí, la importancia de integrar los tratamientos de la medicina alternativa complementaria (CAM) y la medicina convencional porque estudios científicos han demostrado su seguridad y eficacia en los tratamientos médicos.

- *Seguridad en el tratamiento de las enfermedades*, lo cual se traduce en ausencia de efectos secundarios y tóxicos conocidos, como es el caso de la medicina naturista, homeopatía, la medicina tradicional china y los adaptógenos, que sí se aprecian con la medicina tradicional, sobre todo en el caso de la cirugía (los llamados efectos post operatorios).

- *El trato* y, en líneas generales, *la relación médico paciente* es apreciada como mejor, más cálida o afectuosa; aunque en este aspecto es conveniente acotar que los pacientes al parecer juzgan más que todo el resultado del tratamiento, y para ellos la relación parece ser secundaria. De esto se puede inferir que el modelo dominante ha impuesto una visión del profesional como un ser omnipotente que no tiene que condescender a mezclarse con los pacientes; esta visión ha acabado por ser la más normal.

De las opiniones de los actores sociales de la investigación se desprende lo siguiente: el médico que necesita Venezuela debe ser mucho más humanitario, conocedor de la psicología del venezolano, que enseñe más al ser humano de como debe mejorar su salud y allí podría estar la diferencia entre su curación o no. En ese trato humanitario, se vería, más que a un paciente, a un hermano a un verdadero ser humano.

- *Costos*: como se ha dicho a lo largo del trabajo, y corroboran los expertos, pacientes y estudiantes, el precio de la medicina alternativa es relativamente bajo con el uso de algunos adaptógenos, basados en hierbas medicinales, usados en niños, su uso se ha extendido universalmente y se encuentra en franco crecimiento, al punto que se sabe que tres de cada diez personas utiliza formulaciones botánicas.

Prevención, autocuidado y cobertura

La educación médica en los países del primer mundo está poderosamente influida por las grandes escuelas de medicina, los hospitales, las organizaciones médico-industriales y burocráticas, las transnacionales de equipos y medicamentos, las cuales representan el capitalismo moderno en la medicina. Al respecto Gyarmati (2000) refiere que en el modelo actual la preocupación se centra en proveer servicios.

Se basa implícitamente en una actitud pasiva de la población frente a la salud, como algo externo a uno, que se recibe o se compra. No está demás decir que en este modelo médico, asuntos como la prevención de la salud son ajenos, puesto que atentaría contra la demanda de tratamientos y alterarían la dinámica de la economía fundada en la salud como mercancía.

En el modelo de la medicina alternativa no se le descarga de responsabilidad al paciente, al contrario, se le involucra hasta el punto de que los cambios que él haga en sus hábitos y en su estilo de vida serán la base, tanto para su mejoría como para la prevención de futuros malestares, porque en este modelo médico sí tiene cabida este concepto de la prevención.

Quizá éste sea el punto en el que menos reafirmaciones se encontraron de parte de los sujetos; porque en realidad fueron pocas las ocasiones en las que aludieron a la prevención, por citar un caso; y aunque ellos hablaron de la importancia de las acciones del propio sujeto para realizar la cura, inevitablemente tienden a emplear frases en las que se ve el proceso de curación como algo que deriva de la intervención del médico y del tratamiento suministrado; ejemplo de ello lo constituyen: sus efectos en la curación de mi enfermedad fueron más rápidos y exitosos (el destacado quiere enfatizar que el paciente ve los efectos del tratamiento como algo externo); me alimentó, activó y relajó, tanto física como mentalmente mi cuerpo (es otro, distinto al paciente, quien realiza la acción); uno de los estudiantes de medicina refirió la posibilidad de curar y ayudar al paciente.

Estas expresiones siguen reafirmando el modelo según el cual el médico es el agente (el que realiza la acción) y el paciente es sólo eso, el que la padece o la sufre. Ello habla a las claras de lo hondo que ha calado en el inconsciente el modelo médico dominante, pero también enfatiza el hecho de que las acciones- como las campañas de información y la implementación de la medicina alternativa en el pensum de la carrera- deben ser más intensivas y sistemáticas; no para acabar con esta visión sino por el contrario para ampliarla, siempre teniendo como norte la salud integral.

Por eso, tanto por razones económicas como de ética (y también por razones políticas) el nuevo modelo deberá basarse en un concepto de salud participativa, en que los profesionales en vez de dar o vender salud, dentro de un sistema rígidamente jerarquizado interna y externamente, ayuden a la comunidad a construir su propia salud, dentro de una forma organizacional mucho más horizontal. De acuerdo al planteamiento de la OMS (citado por Gyarmati, 2000): “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud; es necesario proporcionar a los pueblos los medios requeridos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

Además, muchos problemas sanitarios derivan de factores políticos y económicos que sólo pueden modificarse a través de la acción colectiva. La responsabilidad individual ha de ir acompañada por la responsabilidad social, y la acción sanitaria individual por medidas políticas y acciones cuya orientación y organización requieren de la intervención del Estado.

La deficiente asistencia a la salud confrontada por la población, tanto rural como urbana en Venezuela, según Bello (1998), constituye una problemática en “aumento”. Ello se debe a la forma como está estructurada: una de cada cuatro personas recibiría atención en los centros destinados a la población más “desasistida” y/o de menos ingresos ubicadas en las grandes ciudades.

La conjugación de los procesos sociales: a) condiciones de pobreza de la población urbana y rural cada día más acentuada, b) decrecimiento de la asistencia médica institucional, sector público y c) la trama socio-cultural como conformadora de la acción de las comunidades, sirve de marco para estructurar un conjunto de prácticas médicas alternativas de atención a los estados morbosos confrontados por la población venezolana.

El prestador de la práctica médica alternativa, según Bello, portador de un saber científico o no sobre la enfermedad, proyectaría la vigencia de este saber o acción curativa en función de la aceptación que las comunidades tengan de dicha práctica. Así ésta cumpliría una función cultural-ideológica, promoviendo la aceptación o tolerancia, por parte de las familias en condiciones de pobreza, por la incapacidad que tienen estas para acceder a los servicios de la práctica médico farmacéutica intrahospitalaria (moderna).

La visión de la medicina alternativa en la población

El modelo de educación médica de la medicina alternativa, según los expertos en la materia, sería más concordante con nuestra realidad, estaría “más sincerado con la realidad del pueblo”. Sin embargo, y aunque a primera vista puede parecer contradictorio, reconocen que hace falta divulgar más en la población los beneficios de la medicina alternativa; lo cual inclusive hacen algunas veces los propios médicos tradicionales.

A pesar de que en Venezuela la población no le atribuye una causa sobrenatural a la enfermedad, como ocurre en otros casos, sin embargo, la búsqueda de lo sobrenatural unido a los productos de origen natural o farmacéutico, conforman la típica alternativa de curación manifestada en la población venezolana. Es así como los resultados de demanda de ayuda sobrenatural ante la enfermedad, quedan expresados en un mayor porcentaje por parte de esta población (Bello, 1998).

En esta última información encontramos que la práctica médica preponderante en la población, por la misma incapacidad de poder controlar el proceso salud-enfermedad, está marcada por prácticas mágico-religiosas, donde las ausencias o falta de conocimiento científico-técnico, se complementan con símbolos que expresan y sirven de mediadores entre lo real y lo irreal. Lo real se representa en el estado físico del individuo, y lo irreal por una presencia simbólica donde se une lo mágico-religioso con el uso de medicamentos. La persistencia de lo religioso como medio incorporado en la búsqueda del tratamiento la encontramos en la mayoría de los casos en los santos.

Es de destacar que con los pacientes entrevistados, que acudieron a la medicina alternativa, no encontramos la manifestación de lo religioso como elemento coadyuvante en la búsqueda del restablecimiento de la salud. Sin embargo, la percepción del proceso salud-enfermedad por quienes viven en una comunidad determinada, indican la necesidad de asumir lo biopsicosocial para identificar la concepción del enfermo o de la persona saludable, a partir de la percepción de los mismos actores que viven este proceso. Es así como la percepción manifiesta de la comunidad sobre la salud, coincide con los elementos componentes de la integralidad de este concepto (biopsicosocial) y, por ello, debe tenerse muy en cuenta.

La enseñanza y la formación del médico, en las escuelas de medicina de Venezuela, también tienen una concepción del ser humano como una máquina biológica, y de la salud mediante la curación de la enfermedad del paciente, a través de fármacos y tecnologías modernas muy costosas. Esta concepción también constituye un plano de ideas colectivas sobre el hospital y el medicamento, como únicos medios de curación.

El auge de la medicina alternativa

En cuanto al ejercicio de la medicina es evidente el crecimiento que estas terapias han tenido en los últimos decenios. Puede afirmarse que están compitiendo y complementando a la medicina convencional en la oferta de servicios de atención a la salud con una tendencia a crecer.

Nos encontramos, ante este panorama, con una doble disyuntiva: en primer lugar, los expertos médicos entrevistados, los docentes de la escuela de medicina, y los mismos estudiantes, comienzan por formarse en el modelo tradicional. Y en él se mantendrán de no ser por situaciones excepcionales que los harán acercarse a la medicina alternativa. En segundo lugar, la demanda en medicina alternativa de la población puede rebasar la oferta -lo cual probablemente ya esté sucediendo. Este podría ser el caldo de cultivo de una situación indeseable: tal como señalaron en su momento los mismos sujetos, algunas personas inescrupulosas y sin mayor conocimiento pueden aprovecharse y generar más daños que beneficios.

Por todo lo anterior las escuelas de medicina tienen una tarea pendiente, informar a los estudiantes de los hechos fundamentales y de las bases ideológicas y teóricas que sostienen dichas prácticas, así como investigar sobre los efectos de tales alternativas a fin de orientar a la población médica y al paciente a su cuidado, con el propósito de lograr una atención integrativa con la medicina convencional que los ubique ventajosamente en su contexto sociocultural cambiante.

Interpretación hermenéutica de los contenidos integrados en los ámbitos

El análisis realizado a través de los ámbitos considerados arrojó como resultado una percepción generalizada de la educación médica alternativa que puede observarse en la especificidad de cada una de ellas:

Ámbito Integración: Los informantes claves coinciden en que se deben integrar ambos conocimientos el de la educación médica y la medicina alternativa en el pensa de estudios de las Escuelas de Medicina de Venezuela, pues las dos se complementarían. La idea sería que ambas medicinas se integraran respetando cada una sus espacios para el bienestar del paciente y del mundo, porque la salud, es una sola, se debe ver desde el punto de vista holístico, integral, para beneficio del paciente.

En la enseñanza de la medicina alternativa se integran los conocimientos humanísticos, psicosociales, afectivos y espirituales en la educación del médico, además esta enseñanza es integral de enfoque holístico, ya que toma en cuenta en la práctica médica además del aspecto biológico, los aspectos psicoafectivos, sociales culturales, espirituales, ecológicos y preventivos determinantes en el proceso salud-enfermedad del paciente.

Ámbito holístico: En relación a la apreciación referida por los informantes claves, ellos consideran que la formación del médico venezolano debe ser holista en salud, es decir, como un todo, donde se tome en consideración los aspectos biopsicosocial, ecológico, antropológico, cultural, del espíritu y de

la prevención y preservación de la salud en su enseñanza, para beneficio en su formación y de la salud del individuo, cuestiones que en su mayoría no se están impartiendo en la actualidad en el pensum de las escuelas de medicina de nuestro país, sólo se le da mayor importancia a la enseñanza que da prioridad a la atención curativa del paciente en el proceso de la salud enfermedad, con una concepción holística se persigue un estudio en conjunto de la vida, de la integralidad de la salud y de la medicina, como un componente de su salud, es decir, lo holístico para los actores sociales es mostrarle al paciente cual es la causa de su enfermedad, es corregir por medio de la orientación del médico los estilos de vida, hábitos indeseables en el individuo, en otras palabras que el mismo, tome conciencia de estas condiciones y las modifique, convirtiéndose en un ser responsable de su propia salud, actos y conducta.

Ámbito Integral: Los actores sociales coinciden que la enseñanza de la medicina debe ser integral, es decir, que abarque aspectos energéticos del cuerpo humano en relación al proceso salud enfermedad, antropológicos, culturales, ecológicos, espirituales y preventivo con énfasis en la preservación de la salud, para que el estudiante tenga una formación integral, donde no todo termina con el estudio del cuerpo físico, sino que existe un cuerpo de energía donde comienza todo la salud y la enfermedad, que además existen influencias internas propias del individuo y externas ambientales y ecológicas, cuyo equilibrio genera la salud y su ruptura la enfermedad, que enseñe que la salud es producto de una interrelación de aspectos causales como son la mente, cuerpo, emociones, relaciones personales, tiempo y el espíritu, que deben estar en armonía para mantener la salud en el individuo, que el ser humano es cuerpo, mente y espíritu integrados, por consiguiente tener salud consiste en preservar este balance dinámico inherente a nuestro cuerpo-mente etc., tal orden y armonía pueden ser fomentados mediante un estilo de vida saludable en un ambiente beneficioso, instruir en un conocimiento de las terapias médicas alternativas que puede utilizar en un momento determinado en su práctica médica profesional, los actores sociales, también coinciden con diversos autores de esta investigación al señalar, que en la enseñanza de la medicina alternativa se contempla una concepción integral que estudia la causa y el origen de la enfermedad.

Ámbito humanismo: Son alentadoras las opiniones emitidas por los informantes claves, en relación a ésta categoría, ellos establecen que se debe formar un médico más humanista, donde se vería más que aún paciente, a un ser humano, ahí estaría la diferencia entre su mejoría y su curación, donde se establecería una relación médico-paciente, más humana, cordial, afectuosa y sincera, donde abriría una mejor comunicación del paciente hacia el médico, una mejor vocación del médico más como un acompañante del enfermo en su enfermedad, atacándose así los orígenes de los problemas de salud en forma individual, más personalizada, para una mejor atención hacia el paciente.

Ámbito interdisciplinariedad: Los actores sociales, coinciden con diversos autores que opinan de la educación médica alternativa al señalar que es importante tomar en consideración la interdisciplinariedad educativa de las ciencias y profesiones, que haya la interacción e integración de las mismas, en un contexto más amplio con una visión integral y crítica de la realidad que se estudia, para ellos, la interdisciplinariedad se debe incluir en el pensum de las escuelas de medicina, para que docentes y estudiantes tengan una perspectiva más amplia del proceso salud-enfermedad para beneficio de su formación, donde se trascienda lo puramente anatómico-fisiológico del cuerpo humano etc., que sería el caso de la educación médica alternativa.

Ámbito prevención: Los informantes claves coinciden al igual que los diversos autores que respaldan dicha investigación, en que la educación médica alternativa da prioridad como objetivo primordial en su enseñanza a la prevención de la salud, a la prevención en relación a la importancia de mantener un estilo de vida y hábitos saludables, y en la preservación de la salud-enfermedad en la población.

Para ellos, la prevención de la enfermedad está en mantener la armonía energética del cuerpo humano en equilibrio con los factores externos (ambiente) e internos (endógenos) propios del individuo, los cuales tienden a la salud y su ruptura a la enfermedad, tratando de comprenderla en un sentido integral para abordar su prevención y recuperación cuando se presenta la enfermedad, aludiendo, los mismos, que esta prevención debe incorporarse en los programas de las escuelas de medicina de nuestro país, para que se enseñe a los alumnos la importancia de los estilos de vida saludables y sus hábitos para evitar la enfermedad, para esta medicina, es necesario prevenir antes que subsanar el daño que esta hecho, despertar e incrementar en las personas posibilidades creativas para que estos tomen conciencia de que una buena salud se mantiene modificando estilos de vida y hábitos indeseables. Asimismo, la prevención está contemplada en los aspectos filosóficos de la educación médica alternativa, promocionando a través de la prevención estilos de vida saludable para evitar la enfermedad,

Ámbito formación: Son alentadoras las opiniones emitidas por los informantes claves, en esta categoría hay un marcado interés, en que se debe formar un médico más humanista, donde veríamos, más que un paciente, a un hermano, se adoptaría una concepción integral de la salud en sus aspectos físico, mental, social y del alma, donde estaría la diferencia en su curación. La formación del médico debe ser holística en salud, donde se tomen en consideración los aspectos: biopsicosocial, antropológico, cultural y del alma, en beneficio de la salud del paciente. Es importante que los estudiantes de medicina de nuestro país, reciban la enseñanza de la medicina alternativa en las Escuelas de Medicina.

Ámbito beneficio: Los actores sociales coinciden en que la medicina alternativa favorece la salud de la población del país por su efectividad, pocos efectos secundarios, bajo costo económico y más funcional que la medicina convencional, ya que se logran grandes beneficios a la comunidad que debe estar al servicio del país; un pueblo sano es rico en bienestar social.

La medicina alternativa y sus terapias son útiles para la salud ya que producen beneficios para la comunidad, su enfoque holístico ayuda a resolver gran cantidad de patologías en los pacientes, a las cuales muchas veces no se ofrecía mucha garantía y así se estaría bajo la presencia de la prevención de la salud enfermedad; también la aplicación de los medicamentos y de las terapias alternativas realizados a los pacientes benefician su salud, ya que influyen en la modificación de hábitos alimentarios y en el estilo de vida que conllevan a una mejor salud y bienestar en la población venezolana.

Los beneficios en la población son más efectivos, sin riesgos tóxicos, y efectos indeseables o secundarios (reacciones alérgicas en el individuo), ya que se basan en medicamentos naturales y de plantas medicinales que ayudan en la recuperación del equilibrio perdido por el organismo humano y ello lleva a una recuperación más rápida que permite abarcar un mayor porcentaje y cobertura de la población.

Ámbito divulgación: En relación a la apreciación referida a la divulgación en la población de la medicina alternativa, los actores sociales entrevistados coinciden, en que valdría la pena que se divulgaran más en la población con la seriedad que el caso amerita. Es importante que la población este informada sobre los beneficios de esta medicina, para que de una forma natural y eficaz mantengan su salud.

La medicina alternativa favorece a la población del país por su efectividad, pocos efectos secundarios y bajo costo económico. Hay que educar a la población con charlas, videos y ofreciéndole la oportunidad de participar en su formación y de manera asistencial, porque se estaría en la etapa de

prevención, principalmente, lo cual es uno de los aportes de la medicina alternativa, ya que se actúa previniendo principalmente las enfermedades.

Ámbito relación: El enfoque cognitivo visualizado indica que, la apreciación referida a la relación médico paciente, aportada por los informantes claves, indican que el médico debe establecer una gran confianza con su paciente, pues se establecen en esa relación una serie de lazos energéticos que ayudan a la curación del paciente, la consideran muy fría, distante en el trato con el paciente.

La relación es más sincera con la realidad del pueblo; se insiste más en los conceptos de enfermedades sociales. También dicha relación es más humanista, que inculca la vocación del médico más como un acompañante del enfermo en su enfermedad. El médico ataca más los orígenes de los problemas de salud individual, es más personalizada, es decir, indaga en el historial del paciente (antecedentes y la causa del problema de salud), asistir al paciente de manera que se estimule sus ganas de vivir, la confianza en sí mismo y la esperanza de un grado de mejoría física, emocional, actitudinal, o espiritual, para estimular los mecanismos autocurativos, inmunes y de mejorar las relaciones interpersonales e intrapersonales.

Ámbito inclusión: Los actores sociales coinciden en que se debe incluir en el pensa de materias de las Escuelas de Medicina de nuestro país, a la medicina alternativa, debe colocarse en la carrera universitaria la enseñanza de las diferentes terapias complementarias para que el estudiante tenga una formación más global de las herramientas de las que puede echar mano en un momento determinado.

Debería llamarse medicina integral, porque estudia al individuo desde diversos puntos de vista y lo considera como un todo; aceptar las bondades de esta medicina, la cual se convertiría en una medicina preventiva y no en una medicina curativa, como la que actualmente se practica en la cultura occidental. Además coinciden en que se debe implementar un Currículo más dinámico y menos pasivo que vaya incorporando a dicha medicina en los pensa de estudios de las Escuelas de Medicina y desechar en la medida los requerimientos a otras asignaturas. Incorporación de nuevas materias que fortalezcan el conocimiento más integral del hombre; que vaya introduciendo, además de los aspectos básicos, una mayor profundidad en el conocimiento de la medicina alternativa psicosomática y de otras filosofías de la curación y vaya desechando asignaturas en la medida de los requerimientos.

Ámbito constructivismo: La idea básica del enfoque constructivista es que aprender y enseñar lejos de ser meros procesos de repetición y acumulación de conocimientos, implican transformación de quién aprende, que debe reconstruir a nivel personal los productos y procesos culturales al fin de apropiarse de ellos.

De allí la necesidad de elaborar una nueva concepción, incorporando los principios científicos de la medicina alternativa en las escuelas de medicina occidental y de la (U.C) para que la formación de los estudiantes -así como de todos los actores sociales en el contexto de la educación médica- sea holística e integral, en beneficio de la salud de la población.

CAPÍTULO V

UNA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Del análisis de los capítulos precedentes de documentos como registros y materiales oficiales y públicos, fuentes de datos, documentos organizacionales, artículos de periódicos, registros de los organismos, informes gubernamentales y una multitud de otros materiales como sucede en toda investigación cualitativa según Taylor y Bogdan (1990), se elaboraron construcciones, con el fin de adquirir conocimientos sobre las personas, el mundo y el hombre.

También diversas fuentes permitieron describir la evolución histórica de la educación médica y de la medicina alternativa; incluyendo en la misma, tanto los relatos de los actores sociales, como de toda la información extraída de los diversos documentos y fuentes sobre la praxis de la educación médica y la medicina alternativa en el mundo y en Venezuela. La acción analítica fue orientada a la comparación integrativa de diversas perspectivas en relación a la educación médica, esta integración se dio a través de diversos constructos teóricos que de manera segmentada se presentan a continuación.

En holística, la globalidad está dada por la unión sintagmática de los diversos paradigmas, en lo cual, “el todo es más que la suma de las partes” y lo que fue un paradigma aislado sólo puede ser enteramente comprendido bajo una nueva dimensión, desde globalidades cada vez mayores. De esta forma, el sintagma viene a constituir la unidad de referencia holística, tanto en lo conceptual como en lo metodológico. Por lo tanto el holismo valora cada modalidad, sin descalificar los tipos más sencillos de investigación y, sienta como principio que se llega a los niveles más profundos y complejos de investigación, pasando por los niveles más simples.

La concepción holística surge como una necesidad de proporcionar criterios de apertura y una metodología más completa y efectiva a las personas que realizan investigación en las diversas áreas del conocimiento. Es una concepción que presenta la investigación como un proceso global, evolutivo, integrador, concatenado y organizado.

Se utilizó como línea de investigación: Educación y su Currículo, además el Paradigma Epistémico-Metódico: denominado relatos de experiencia de los participantes (expertos) seleccionados en esta investigación, cuyo estudio va más allá, de la educación médica formal y un Paradigma Dialógico: entre sujeto, saberes y racionalidades, estando adscrito al Departamento de Salud Pública.

La concepción holística trabaja los procesos que tienen que ver con la invención, con la formulación de propuestas novedosas, con la descripción y la clasificación, considera la creación de teorías y modelos, la indagación acerca del futuro, la aplicación práctica de soluciones, y la evaluación de proyectos, programas y acciones sociales, también tiene como principio la complementariedad entre otras cosas.

Esta idea se expresa en numerosas corrientes relacionadas con la salud; todas ellas coinciden en tres actitudes que las distinguen de la medicina alopática, la cual considera que los síntomas que una persona padece son sólo eso, en cambio, lo holístico considera que afectan a la persona en su totalidad, es decir, de nada sirve tomar una droga para el dolor de cabeza sino se ataca la causa que lo produjo.

La otra gran diferencia con la concepción tradicional es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Una tercera distinción es que, desde lo holístico, la salud no es algo mecánico, sino que estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, mental y espiritual. Si alguno de estos puntos fallan, no puede hablarse de salud, por más que no se sienta ningún dolor físico.

Las armoniosas funciones de cuerpo, mente y espíritu que definimos como salud holística son estados de libertad. Desde esta visión sólo un organismo sano es libre. Es decir, puede realizar las actividades que desea en lo cotidiano, trabajar, jugar, etc. Sólo desde la salud se es libre, porque la enfermedad, antes que nada, coarta nuestra posibilidad de hacer.

De acuerdo a lo anteriormente dicho, surge esta investigación relacionada con la educación médica alternativa, ya que esta toma en cuenta al ser humano en forma holística, es decir, su filosofía motiva el tratamiento del organismo como un todo (una unidad), más que como partes individuales. En este sentido, dicha medicina intenta llevar las dimensiones emocionales, sociales, físicas y espirituales de las personas y realza el papel de la terapia o tratamiento que estimule el propio proceso de curación. En la medicina alternativa resaltan la interacción entre el cuerpo vivo y el espíritu, una interacción que se define como el dar a la persona una orientación de vida y el sentido de su propia felicidad; además, éste modelo médico resalta la importancia de mantener el propio sentido de bienestar y la salud.

Los aspectos antes mencionados, deben mantenerse en equilibrio y en armonía cada uno de ellos, determinando así la salud y su ruptura la enfermedad, haciendo hincapié al mantenimiento de la salud y en la curación activa de la enfermedad por medio del tratamiento que estimule el propio proceso de curación y cada una de las partes es tratada integralmente.

El tratamiento para esta concepción consiste en restaurar el equilibrio y funcionalidad natural de los órganos de la persona y da mucha relevancia a las causas de las enfermedades que son debidas al estancamiento del flujo de energía Qi, ocasionada por diversos factores entre ellos: las alergias, estado psicofísico, emociones, historial del paciente, historia médica, los factores hereditarios, (genéticos), patrones de comportamiento, del entorno y factores ambientales como las influencias químicas, electromagnéticas, magnéticas, solares y planetarios, que actúan desencadenando las enfermedades en el individuo.

La salud consiste en preservar el balance dinámico y armónico del cuerpo-mente fomentados a través de un estilo de vida saludable en un ambiente apropiado, el hombre posee una energía vital que fluye permanentemente y armónicamente que permite conservar la salud y los trastornos de la misma van a producir los cambios en el funcionamiento del organismo dando origen a la enfermedad. La cual se manifiesta en el cuerpo humano por medio de los síntomas y signos y es producto de un desequilibrio energético de los diversos cuerpos y factores que como se dijo anteriormente afectan al ser humano en su totalidad.

Esta Concepción hace mucho énfasis en la importancia de modificar el estilo de vida, la dieta, el ejercicio físico y en el autocuidado como medidas preventivas dando orientación a las personas para que mantengan una vida saludable y así preserven su salud. Esto se hace extensivo a la prevención por medio de la orientación y educación del médico realizada hacia el paciente sobre la necesidad de modificar o cambiar sus malos hábitos y el estilo de vida que serán la base, tanto para su mejoría como para la prevención de futuros malestares, como también en el mantenimiento de su salud.

En la conservación de la salud existe una interrelación de aspectos causales como son lo biológico, mental, emocional y lo espiritual, que si se mantienen en equilibrio contribuyen a preservar la salud y si alguno falla da origen a la enfermedad.

La medicina alternativa sostiene que la resistencia disminuida por malos hábitos dietéticos o nutricionales, por estrés físico y mental, hacen al organismo susceptible de la enfermedad, que entonces es considerada como un desequilibrio entre fuerzas personales y económicas, así como un producto de influencias biológicas. En términos de prevención, la medicina alternativa intenta establecer y mantener un balance entre el individuo y su entorno (medio ambiente).

Desde esta mirada, compartida en general por la educación medica alternativa, la enfermedad tiene un sentido para la vida de sujeto y del universo entero, no se entiende como un fenómeno causado por

algo, sino como parte interdependiente del proceso vital de los seres humanos, en relación con la sociedad, la cultura y el contexto entero en que cada uno se encuentra; forma parte de la capacidad de los individuos para encontrar su propio orden (autoorganización) y no responde a leyes ni principios generales, sino a las necesidades y posibilidades de cada singularidad.

El organismo “hace la enfermedad” porque la necesita y porque tiene conocimiento y poder sobre sí mismo para contrarrestarla. Por lo tanto el tratamiento consiste en estimular esa capacidad de autocuración de cada uno para ayudarlo a buscar su propio orden; lo que en el ámbito de lo social significa estimular la participación comunitaria real y efectiva para que cada comunidad con autonomía determine su propio camino.

Esta tendencia está básicamente orientada hacia la consideración del cuerpo humano como un todo, de forma interdependiente e interactiva consigo mismo y con el entorno, un conjunto global, más allá de la simple suma de los órganos que los componen. La medicina alternativa es una medicina holística. Las consecuencias de esta tendencia conducirán a nuevas preocupaciones entre los ciudadanos en lo que a la salud respecta, siendo este uno de los objetivos de esta nueva concepción en la formación del médico.

Esta primera idea implica entender que hay una gran diferencia con respecto al funcionalismo del cuerpo, pues en el modelo de la medicina alternativa las propiedades de las partes sólo pueden comprenderse en razón del conjunto, es decir, que no hay partes sino red inseparable de relaciones, propiedades emergentes que no necesariamente reflejan el accionar individual; el todo es diferente a la suma de las partes, y no es arreglando las partes por separado como se compone el todo.

Lo más interesante de la medicina alternativa es esta concepción holística de la salud humana, en la cual la mente juega un papel tan importante como las causas materiales en el desarrollo y la superación de la enfermedad, todas estas disciplinas de esta medicina, ven al ser humano como un todo: mente-cuerpo, espíritu-materia en relación con su entorno. Una ulcera no es un fenómeno producido en forma local y autónoma por el duodeno. Desde el punto de vista holístico, la enfermedad no es gripe o

resfriado, sino un individuo que padece determinados síntomas de gripe resfriado sumados a una historia de vida y una realidad ambiental que lo definen.

Ahora bien, los expertos médicos y los docentes entrevistados, coinciden en que la formación del médico venezolano adolece de las consideraciones antes expuestas, en consecuencia, su formación debe ser más integral, es decir, que tome en cuenta los aspectos biológico (cuerpo), psicológico (mental), social, ecológico, espiritual, y humanística en su formación para ser utilizado en la práctica médica cotidiana. Señalan además que se debe incluir la medicina alternativa en el pensum de estudios de la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo (U.C), para beneficio de la salud de la población Venezolana.

Considerando que cada programa médico debería estar adaptado a las necesidades particulares, del entorno y del sujeto aprendiz, la enseñanza debe aceptar el desafío de conciliar lo científico, lo humanista y lo social. También incorporar en la formación del médico, en la historia médica, aspectos correspondientes al mundo de las creencias, los símbolos, valores, realizaciones y de las frustraciones del paciente.

Por otro lado, introducir en la medicina oficial, los postulados fundamentales para la práctica de una medicina antropológica que ha de basarse en conceptos básicos (antropología médica), aplicación a la medicina de nociones, conceptos y premisas de la biología general, de la sociología y de la antropología filosófica general. La elaboración de un esquema médico dirigido al hombre total (del cual derivaría una praxis médica humanizada) ha de partir de un concepto del hombre en estado de salud y de enfermedad en el cual se enfoquen cuestiones esenciales para la vida individual y en comunidad, incorporando una concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la (U.C), en beneficio de su formación y mejor prestación en los servicios de atención médica integral hacia las comunidades.

Se deben reconciliar el paradigma de la medicina oficial y los paradigmas científicos sociales (dos culturas). La medicina debe integrar en la ciencia médica el aspecto biopsicosocial. Por consiguiente, la educación médica debe estudiar las estructuras biológicas y psicosociales de los seres humanos no como los sistemas separados, sino como sistemas interactivos.

Cuando se habla de integración, se hace referencia sobre todo a ese aspecto en el que tanto se ha insistido, en el caso de la medicina alternativa, que es su visión holística, no fragmentadora ni mecanicista. Como se trata de conseguir que el alumno adquiera un método de trabajo que le servirá durante toda su vida profesional, los estudios no se harían por disciplinas, sino por módulos, por

ejemplo: sistema vascular, renal, pulmonar. En cada módulo el alumno estudiará los aspectos anatómicos, fisiológicos, clínicos y terapéuticos de las distintas enfermedades.

En segundo lugar, por medio de la interdisciplinariedad educativa, es decir, por medio de una filosofía educacional holista que integre a las diferentes disciplinas, con una visión de la realidad en un contexto más amplio, en beneficio de la formación del médico, podemos establecer una visión integral y crítica. Estamos hablando de la incorporación en el pensum de asignaturas que trasciendan lo puramente anatómico, fisiológico, patológico o quirúrgico; sería el caso de materias como: medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía, medicina ayurvédica, y la medicina sistémica, etc.

La escuela de medicina tiene la tarea de educar, implementando una enseñanza holística que integre ambas medicinas (la convencional y la alternativa), a los estudiantes en los hechos fundamentales y en las bases ideológicas y teóricas que sostiene dicha medicina, e investigar el efecto de tal alternativa a fin de orientar a la población médica y a los pacientes a su cuidado, con el propósito de lograr una atención integrativa que los ubique ventajosamente en su contexto sociocultural cambiante; además impartir una educación integral que permita la educatividad de educadores y educabilidad de educandos en un proceso de desarrollo interactivo, continuo, crítico y creativo al considerar las dimensiones humanas en una perspectiva holística.

Una medicina integral debería incluir dentro de sí, postulados y líneas de tratamiento tanto de medicina tradicional occidental, como acupuntura, terapia neural y manejo de situaciones de stress, pues de esta forma podría ofrecerse a los pacientes mayores posibilidades de diagnóstico y tratamiento mediante el enfoque integral multidisciplinario de la enfermedad.

Una medicina de orientación integrativa, (medicina convencional, MC y CAM), debe ser enseñada en las escuelas de medicina tomando en consideración las nociones, conceptos y premisas de la medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía y medicina ayurvédica etc. Además, elaborar un esquema médico dirigido al hombre total (del cual se derivaría una praxis médica humanizada), ha de partir de un concepto del hombre en estado de salud y de enfermedad en el cual se enfoquen cuestiones esenciales para la vida individual y en comunidad. Se hace necesario también introducir en las relaciones medicina-enfermedad, médico-paciente una enseñanza basada en el humanismo, individualidad y en un paradigma holístico en el cual el sujeto no sea exclusivamente pasivo y se de una interacción.

De aquí derivamos, entonces, un punto de particular relevancia en nuestra concepción para que el pensum de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la (U.C), sea integral, y holístico, como hemos venido reiterando. Tal punto tiene que ver con un elemento que se ha introducido en la Escuela Básica, con el fin de favorecer la interrelación y la síntesis de los aprendizajes básicos (ME, s/f: 12), en el sentido de que incorpora a la acción pedagógica toda una serie de contenidos y objetivos de carácter general y globalizador. A estos principios se les da el nombre de ejes transversales y “constituyen temas recurrentes que emergen de la realidad social y que aparecen entrelazados en cada una de las áreas que integran el currículo” (p.13). Es de destacar que los ejes se hacen presentes en cada asignatura a partir de contenidos que suelen ser comunes, mas no existen como materias independientes.

Es así que, en el caso de la carrera de medicina, se podrían implementar estos ejes transversales, que evitarían que se formara esa visión parcelada, distorsionadora, fragmentadora. Pensamos que tales ejes, para el caso de los estudios médicos, podrían ser, por ejemplo, *Educación para la Salud*, como optativa que se relacionaría de manera integradora con casi todo el pensum, pero en especial con las patologías; a partir de esta educación se planifican actividades que ameritan interacción de experiencias con otros alumnos, con el grupo, con el docente, la comunidad y con los materiales didácticos, permitiendo a los educandos la reflexión mientras aprenden a partir de estas acciones, los alumnos deben aprender a corregir sus errores y alcanzar los logros o resultados establecidos en el deber ser del currículo, con la participación de todos los agentes educativos. Cuyo gran objetivo es el de contribuir a la formación integral del educando, al promover su participación y mejoramiento de la salud física, mental, social y la de su comunidad por medio de acciones formales que le permitan la adquisición de hábitos, habilidades, destrezas y valores, al fin de alcanzar el equilibrio de la salud, en consecuencia la visión paradigmática de la educación estará enmarcada desde la concepción de lo que significa la Educación para la Salud, tratando en lo posible adecuar lo teórico-metodológico en un lenguaje sencillo, el cual debe reflejar el estamento jurídico, lo cual significa tomar en cuenta principios y postulados relacionados con la formación del individuo, el derecho a la educación y a la salud y todo lo concerniente a la prevención que se encuentran contemplados en los siguientes documentos:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y La Ley Orgánica de Educación, en segundo lugar, podría ser también con asignaturas presentes en el pensum, tales como *medicina preventiva y social*, junto con *estadística y demografía*, incorporando alguna asignatura como sociología o antropología, que están presentes en otra carrera afín, en enfermería; como tercer eje se propone la *ética y deontología*, con una base de filosofía antropológica y humanista, completamente ausente del pensum y retomando los principios hipocráticos antiguos. Por último, la misma *medicina holística* -también existente como electiva- sería el otro gran eje, que además demandaría la incorporación de más asignaturas o de más contenidos propios del modelo médico alternativo.

La medicina holística es también llamada la medicina de la interactividad social; incorpora en su concepto todo lo que el hombre puede hacer por su salud, en una armonía que integra las funciones corporales, mentales y energéticas del espíritu y que le llevan a evolucionar a estados más elevados de conciencia cósmica y universal. Esta medicina no deja nada fuera de ella que logre armonizar en conjunto la trilogía del ser humano. Para ella, la salud óptima es mucho más de sólo la ausencia de enfermedad, es el perseguir conscientemente las cualidades más altas en el ámbito espiritual, mental, emocional, físico, del entorno, así como de los aspectos sociales de las experiencias humanas.

Los médicos formados en esta concepción utilizan una serie de herramientas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, apoyando al paciente en su propio proceso de curación, prefieren la prevención antes que un tratamiento curativo, al médico se le enseñan los principios hipocráticos que señalan que este no debe causar daño y efectos colaterales en el paciente; la enfermedad tiene relación con los fenómenos naturales (el clima, estaciones, universo, macrocosmos y el microcosmos), donde el

hombre es una parte del todo (microcosmos), inseparablemente de la manifestación cósmica total que influye en su salud o enfermedad, enseña que el médico debe evitar la enfermedad mediante la prevención de la misma.

En la enseñanza del médico se toman en cuenta los aspectos biopsicosociales, ecológicos, antropológicos, culturales, espirituales, además la prevención y preservación de la salud mediante la orientación en la relación médico-paciente para que este promueva estilos de vida saludables y modifique sus hábitos indeseables, sea responsable de su propia salud, de sus actos y conducta; además el médico brinda acciones comunitarias a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente la facilidad de ejercer sus derechos y responsabilidad para formar ambientes, sistemas y políticas convenientes a la salud y al bienestar.

Bajo esta concepción se concibe y ejerce la medicina considerando todas las áreas mencionadas anteriormente, que hacen del ser humano un sistema denominado biopsicosocial y espiritual, que son susceptibles de descontrolarse en un momento dado y repercutir en la salud general del individuo.

El gran reto que enfrenta la medicina convencional, es aclarar cómo se establecen todas estas conexiones y encontrar la mejor forma de corregirlas cuando se alteran. Por lo tanto, la función del médico bajo esta concepción consiste en convertirse en un profesional que restituya el equilibrio alterado, valiéndose de todas las herramientas que la ciencia y la tecnología médica ponen a su alcance para convertirse en un auténtico sanador.

Durante todo el proceso formativo del médico se deberá considerar al ser humano en una concepción holística, como ser bio-social y sus problemas de salud deberán ser concebidos dinámicamente en el seno de la familia y la comunidad al propiciar en su seno, la búsqueda del mayor equilibrio posible en el proceso salud-enfermedad. De esta manera desde el inicio de su formación, el alumno de medicina deberá comenzar a desarrollar habilidades que correspondan con su perfil profesional.

En el currículo de la escuela de medicina de la (U.C), se debe cambiar hacia un enfoque que tome en consideración lo biopsicosocial con acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades y en la identificación de los problemas de salud que este profesional médico debe resolver.

Este profesional egresado, tendrá una formación de una concepción holística del individuo, en su entorno social y de la familia como grupo social, teniendo como objetivo de trabajo en la atención médica a el individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, por lo que la familia resulta estratégica para la actuación de dicho profesional; esto realizado mediante un proceso de continuidad que abarque todo el pregrado médico.

Es por ello, que la formación del médico no debe limitarse al aspecto clínico, sino que también es menester que conozca otros aspectos de la vida de sus pacientes. Los mismos sujetos de la investigación refirieron que aspectos tan importantes como, el *deporte*, el *sexo* y la *nutrición* son prácticamente ajenos a la carrera, por lo menos en el pregrado. Los dos primeros aparecen como asignaturas electivas, lo cual demuestra la importancia que se les concede en este modelo educativo. Darles el peso específico que se requiere, es otra parte de nuestra propuesta.

Ahora bien, al formarse así los médicos deberán rendir un servicio a la humanidad con total respeto por la dignidad de la raza humana, tratando a la persona como un ser total. Esto nos lleva a otra sugerencia: la realización de trabajos comunitarios por parte de los estudiantes, los cuales les permitan obtener créditos necesarios e indispensables para la culminación de sus estudios.

En esta concepción de la salud, el componente psicológico asume una posición central, la relación médico-paciente, será cada vez más una interacción de ambos. Como ya se dijo, en la enseñanza de la medicina occidental no basta un paradigma o modelo observacional para estudiar al hombre y sus enfermedades. Se hace necesario introducir en las relaciones medicina-enfermedad, médico-paciente, una enseñanza basada en una concepción relacional, en el cual el sujeto no sea exclusivamente pasivo sino que se dé una interacción de éste con su médico, que le muestre al mismo, cómo tratar y cómo comprender a una persona, a un ser humano, en sus estados anímicos, afectivos, etc.

Hay que señalar además que este planteamiento da un sentido trascendente a la vida y una visión nueva del ser humano, que empieza a ser entendida como una unidad de conciencia en evolución. Conciencia que utilizaría todos los vehículos a su alcance para manifestarse, entre ellos el cuerpo físico. Cuerpo que, por ser el de menor vibración y, por ende, el de mayor densidad, sería el más fácilmente afectado por los desequilibrios producidos en los niveles de expresión energética superior, traduciéndose en disfunciones físicas, psicológicas o emocionales.

Obviamente esta nueva concepción del ser humano implica una lectura distinta sobre la enfermedad de la que se venía haciendo hasta ahora al considerar que en su aparición intervienen causas endógenas o exógenas, es decir, generadas tanto desde dentro como desde fuera de nosotros. Paralelamente, los “síntomas” de la enfermedad pasan a ser identificados como señales que habría que escuchar pues representarían un mensaje para que la persona reaccionara y pusiera en marcha cuantos mecanismos tuviera a su alcance a fin de producir los cambios necesarios.

La “enfermedad” no sería pues, desde este punto de vista, sino un dinamizador de la conciencia para el desarrollo integral de la persona. Y aún más: siendo todo ello así, es obvio que habrá que buscar las causas de las enfermedades en los campos de energía sutil que conforman al ser humano.

En definitiva estas reflexiones conllevan a la esperanza de llegar a un abordaje multidisciplinario, en una dinámica relacional de los actores que integran a la sociedad para lograr que alumnos y alumnas de las escuelas de medicina, tengan una actitud crítica en su práctica diaria.

Los médicos preparados bajo esta concepción holística tienen una variedad de opciones efectivas para diagnosticar y tratar las enfermedades: apoyan al paciente en su propia curación; sugieren modificar sus hábitos nocivos, el estilo de vida y, prefieren la prevención a un tratamiento.

Es necesario reconocer que, en la mayoría de las situaciones, el encausar la autonomía del paciente es preferible a las decisiones impuestas por algunos médicos. Los mismos, deben reconocer que el paciente tiene el derecho de tomar decisión en cuanto a su tratamiento, para lo cual deberán guiar y educar a ellos al respecto y animarlos a compartir la responsabilidad de su propio cuidado. La calidad de la relación que se establece entre paciente y médico es un factor determinante para ayudar al objetivo de curación. La enfermedad, y el dolor pueden ser oportunidades de aprendizaje tanto para el paciente como para el médico.

Lo anterior implica cambios trascendentales en la relación con nosotros mismos, confrontaciones, y construirnos diariamente para no caer en dogmas ni en principios inamovibles. En la concepción holística en la formación del médico en la escuela de medicina de la (U.C), como parte de un fenómeno de cambio universal e inevitable, se contempla lo alternativo, holístico y antropológico, es decir, toma en cuenta al ser humano en todos sus aspectos: alma, físico (cuerpo), psicológico (mental), social, antropológica y ecológico; de esta manera se implementa una atención médica integral en los pacientes en beneficio de la salud de la población venezolana; esta visión holística del ser humano permitirá atender una amplia gama de problemas y padecimientos físicos, emocionales, mentales y espirituales que son tratados mediante el aprovechamiento de conocimientos universales plasmados en muy distintas disciplinas que se conjugan para dar atención integral.

Es de suma importancia en esta investigación incorporar una concepción holística, integral e interdisciplinaria en el currículo de la educación médica. Esta concepción para la formación del profesional en las escuelas de medicina venezolanas, que contemple también lo alternativo y antropológico, es decir, tome en cuenta al ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, social, humanístico, antropológico, ecológico y del alma; donde además se integren al currículo los elementos de la enseñanza tradicional con el aprendizaje por problemas conjuntamente con las ciencias

básicas y clínicas, complementada esta enseñanza por los aportes de la informática que formaría a un médico en atención integral cuya estrategia sería la promoción, conservación y recuperación de la salud, de esta manera el médico tomaría en consideración las necesidades cambiantes de la población en materia de salud y concientizaría a sus habitantes en los aspectos higiénicos-sanitarios que estos deben mantener en sus comunidades, que permitiría a las mismas, su participación y responsabilidad activa en los aspectos relacionados con la gestión de salud y en la búsqueda de solución a los problemas sanitarios en beneficio de la población de Venezuela.

Hacia una Concepción holística en el currículo de la escuela de medicina de la (U.C)

La salud es parte del modo de existencia y de la forma de vida de los individuos y los grupos sociales, en el entorno de una historicidad local, que al mismo tiempo que sucede efectivamente en la realidad se representa y vuelve sobre sí misma.

De acuerdo a lo anterior, el estudiante de medicina se ve confrontado, en su práctica médica en una situación relacional con los sujetos de la salud, trascendiendo la morfofuncionalidad de los cuerpos vivientes en los acontecimientos de salud. Es el plano de la intersubjetividad en la construcción del campo del intercambio de saberes y prácticas en salud entre los profesionales de la salud y los sujetos de la salud. En este entendimiento, educación y comunicación en salud constituyen un campo de exploración y de conocimiento de imprescindible utilidad en los programas de educación médica.

Los programas de educación para la salud en la escuela pueden cumplir roles importantes en la promoción de la salud comunitaria:

1. Contribuir a la formación de un médico de alta calidad como elemento importante del equipo integral de la salud, con criterios que le permitan la comprensión, de manera reflexiva, crítica, juiciosa, y hábil, integrando las enseñanzas socioafectivas y valores generados.
2. Formar al futuro profesional de la salud en el conocimiento teórico práctico que le permitan actuar en un enfoque holístico y humanístico en la promoción, prevención y control de enfermedades que constituyen un problema de salud en la población.
3. Reforzar actitudes positivas en el futuro profesional en relación con la salud.

4. Contribuir a potenciar la capacidad de toma de decisiones, la resolución de problemas, las interacciones sociales, y así como la imagen de sí mismo.
5. Proponer en el estudiante una concepción holística que le permita comprender y aplicar los conocimientos de salud individual y colectivamente, orientados al logro del bienestar y la calidad de vida de las personas, en su práctica profesional como trabajador de la salud.

Ahora bien, en el caso específico de la educación médica, teniendo en cuenta los aspectos antes mencionados se puede elaborar un programa que tendría entre sus principales componentes, los siguientes:

Salud y Educación para la Salud

- Relaciones de salud y enfermedad
- Concepto de educación en salud y alcance
- Educación en salud y práctica médica
- Papel de la educación en salud para la promoción y la prevención de enfermedades
- Estilo de vida y hábitos personales
- Higiene individual y colectiva en las comunidades
- Alimentación, nutrición y salud

La Educación Médica: Escuela, Comunidad

- La función educativa del trabajador en salud
- Quiénes deben ejercer las acciones de educación médica
- Perfil del educador sanitario
- El médico y su función educativa
- Importancia de la educación en salud para la estrategia de atención integral a la salud.
- La comunidad y los medios de comunicación. Participación comunitaria y experiencias de educación en salud: Clubes de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensos).
- Asociaciones de vecinos, comité de salud, consejos comunales, etc.
- Las actuales perspectivas de la educación médica

Conceptos Básicos sobre Salud

- Concepto de Salud: Holística
- Relación ambiente-salud
- Lo psico-afectivo , antropológico, humanístico, espiritual y la salud
- Elementos del ambiente físico de la escuela y la comunidad
- Programas preventivos desarrollados en la escuela: Seguridad vial, Club de ambiente, etc.
- Prevención: autocuidado para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y riesgos a la salud.
- Diseño de materiales de promoción de salud: Objetivo, selección de medios, impacto esperado y evaluación.

Es deseable que esta concepción sea estudiada por las autoridades competentes de nuestro país y en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, se pueda crear un espacio académico para la presentación y discusión de la misma desde la dirección académica de la Facultad de Ciencias de la Salud.

REFERENCIAS

- Acupuntura (1999). **Su enseñanza**. Extraído el 26 de enero, de http://www.geocities.com/hotsprings/spa/8814/acupuntura_cont.htm.
- Acupuntura (2001). **Bases**. Extraído el 16 de Julio, 2001, de <http://www.galeon.com/acupuntura/bases.html>.
- Acupuntura (2001). **Saber milenario**. Extraído el 8 de octubre del 2001 de <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.efm?libdocid=30408jreturncattid=1901.htm>.
- Acupuntura y medicina alternativa (2002). **Una nueva manera de pensar**. Extraído el 8 de diciembre del 2002, de http://www.acupuntura_medalter.com.ar/acupuntura/-17k.
- Águila, A. (2004). **Filosofía antropológica**. Extraído el 4 de diciembre del 2004, de <http://www.arnoldoaguila.com/antropolo.htm>.
- Akerele, O. (1998). **Medicina Tradicional. Las Plantas Medicinales: Un tesoro que no debemos desperdiciar**. Revista Foro Mundial de la Salud, 14, 4-7.
- Albornoz, A. (2000). **La energía en cuerpo y alma. Salud equilibrada: larga vida**. Caracas: Dhayana.
- Alonso, J. (2000). **Medicina Alternativa**. Extraído el 28 de febrero del 2001, de <http://www.medicina-alternativa.net/articulos/medicina-alternativa.2html>.

- AMHA (Asociación Médica Homeopática Argentina) (2002). **Introducción. Homeopatía en el mundo.** Extraído el 22 de julio del 2002, de <http://amha.com.ar/capacitaciónprofcont/introducciónhenelmundoco.htm>.
- Anexos (2002). **Pautas para la evaluación de medicamentos herbolarios.** Extraído el 11 de noviembre del 2002, de <http://www.amazonas.relsa.org.cd/libros/28/28000006.htm>.
- Archila, R. (1961). **Historia de la medicina en Venezuela. Época colonial.** Caracas, Venezuela: MSAS.
- Asociación mexicana (2002). **Asociaciones y sociedades de acupuntura A.C.** Extraído el 11 de agosto del 2002, de <http://www.acupuntura.org.mx/asociación%20mexicana%20de%20asociación%y20%Sociedades%20de%20Acupuntura%0.ht>.
- Atkinson y Hammersley (1994). **Investigación Cualitativa e Hipertexto.** Extraído el 6 de julio del 2006, de http://www.encolombia.com/educacion/unicentral4799_cul-investigación.htm.
- _____ (1994). **Investigación Cualitativa.** Barcelona, España: Paídos: Extraído el 6 de julio del 2006, de <http://www.index.f.com/cuali/ANALISIS.pdf>.
- Aspectos teóricos (s/f). **Modelo educativo institucional. Educatividad.** Extraído el 5 de abril del 2004, de <http://www.upa.cl/pfi/aspectos%20te%F3ricos>.
- Attali, J. (1981). **El orden caníbal.** Madrid, España: Planeta.
- Ayurveda (2000). **Filosofía y salud.** Extraído el 22 de septiembre del 2000, de <http://www.cocea.es/forem/ayurveda.htm>.
- Badillo, R. (1999). **Opiniones y controversias. Medicina tradicional y medicina alternativa: Ciencia y pseudociencia.** Extraído el 8 de diciembre de 1999 de <http://www.uis.edu.co/publicaciones/saluduis/espan/revista/otrasedc/opconth3111.html>.
- Balestrini, M. (1999). **El discurso médico en el capitalismo. Algunas de sus premisas constitutivas.** (1era Ed.), Caracas: BL.
- Barros, J. (1992). **Homeopatía medicina del terreno. Enseñanza de la medicina homeopática.** (3era Ed.). Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Bassaglia, F. (1980). **La salud de los trabajadores.** México: Nueva Imagen.
- Bath, K. (1981). **Herbolario tropical. Una manera sencilla de vivir mejor.** Caracas: Texto.
- Beeson, P. (1983). **Tratado de medicina interna de Cecil.** (15ava Ed.). México: Interamericana.
- Bello, F. y Marcano, C. (1998). **Socio antropológico de la pobreza ante la enfermedad (la comunidad y sus mecanismos de acción).** (1era Ed.). Valencia, Venezuela: Tatum C.A.
- Beneficios de la medicina alternativa (2002). **En la salud de la población.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de http://www./2/file:A/profesor2/fund...._alternativasycienciasa.ines.htm.
- Bermúdez, L. (2003). **La interdisciplinariedad en la transformación académica universitaria. Resumen de la Ponencia. Jornada en Educación Superior. "Pensamiento Interdisciplinario:**

- Hacia la Transformación de la Universidad Venezolana**?. Facultad de Ciencias de la Educación. Área de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo, Valencia, Estado Carabobo.
- Bertraux, D. (1990). **Los relatos de vida en el análisis social I**. Revista de la Sociedad Española de historia y fuente oral, Barcelona, España, 25, 87-96.
- Bioética, preguntas, documentos, principios (2004). **En la salud**. Extraído el 4 de diciembre del 2004, de <http://www.xtec.es/-Ivallmy/patan/bioch21.htm>.
- Bisquerra, R. (1996). **Métodos de Investigación Educativa**. España: CEAC, S.A.
- Bolívar, A., Domingo, J., y Fernández, M. (2001). **La investigación biográfica-narrativa en Educación. Enfoque u metodología**. Madrid: La muralla.
- Bourdierre, P. (1985). **¿Qué Significa Hablar?** Madrid, España: Editorial Akal Universitaria Serie Educación.
- Bourdierre, P. (1988). **Las cosas dichas**. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Breve historia de la medicina oriental (1999). **Desde épocas milenarias**. Extraído el 14 de marzo de 1999, de <http://www.ocea.es/forem/mtoh.htm>.
- Briceño, T. (1996 Octubre – Diciembre). **Informe sobre medicina alternativa**. Revista Gaceta Médica de Caracas, 104, (4), 2-5.
- Bunge, M. (1970). **La ciencia, su método y su filosofía**. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Bustamante, E. (2001). **La medicina del futuro**. Extraído el 3 de junio del 2002, de <http://www.medjaveriana.edu.co/public/universitas/vol01-00/medicina%20de%20futuro.pdf>.
- Callegari, C. (2000). **Especialistas unificaron criterios sobre terapias complementarias**. Extraído el 14 de enero del 2001, de <http://www.tiempo.uc.edu.ve/tu303/general/especialistas/especialistas.html>.
- Capra, F. (1992). **El Tao de la física**. (3era Ed.). Madrid.
- Capra, F. (2000). **Reacción grupal a: el punto crucial**. Extraído el 8 de septiembre del 2001, de <http://www.geogle.co.ve/search?q=cache:DChXNmfrbVOJ:www.chifladura.com/ciurso/curs04/Panama/REACCIONGRUPALPn.doc+Modelo+biomédico&hl=es&ie=UTF-8>.
- Carrillo, J. (1997). **Educación y convergencias de disciplinas**. Manuscrito publicado. Valencia: Universidad de Carabobo, Escuela de Educación.
- Centro TAI (2002). **Características del centro**. Extraído el 9 de agosto del 2002, de http://www.disciplinasorientales.com/centro_tai.htm.
- Cerda, H. (1994). **La investigación total. La unidad metodológica en la investigación científica**. Colombia: Magisterio.

- Chung, H. (1987). **Medicina tradicional china. Guía holística**. Extraído el 20 de mayo de 1999, de <http://www.medicina-tradicionalchina.ne/art/medicinacomplementaria.htm>.
- Clemares, R. (1997). **Filosofía de la medicina tradicional china**. Extraído el 30 de enero de 1999, de <http://www.cocrea.es/forem/mtof.htm>.
- Comas, J. (1971). **Biología humana y/o antropología física**. Cuadernos serie Antropológica. (3). México.
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. (2000). **Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias**. Artículos 83 y 84. Gaceta Oficial No. 5453. Caracas.
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (2000). **De los Derechos Culturales y educativos**. Gaceta Oficial No. 5453. Caracas.
- Curso de especialización en acupuntura tradicional china y moxibustion. (2001). **Dirigido al personal de salud**. Extraído el 21 de julio del 2001, de http://www.acmas.com/formación/curso_espec.htm.
- Curso de naturopatía (2002). **Presencial en España**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.fact.es/essana/naturopatia.htm>.
- Curso master en acupuntura tradicional china y moxibustión (2002). **Una cuestión primordial**. Extraído el 9 de agosto del 2002, de http://www.acmas.com/formación/master_acmas.html.
- Cursos de medicina alternativa. (2002). **Salud óptima**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de http://www.heilpraktiker.es/content_cursos.htm.
- De la Rosa, S. (1999). **La homeopatía en Europa**. Extraído el 12 de septiembre de 1999, de http://www.medospain.com/n5_jun99/homeopatía.htm.
- De la Rosa, S. (1999). **Noticia antigua sobre acupuntura. Pero actual siempre. La medicina en china: un país dos sistemas**. Extraído el 12 de septiembre de 1999, de <http://www.medspain.com/n6sep99/new.htm>.
- De la Rosa y De la Paz. (1998). **Naturopatía en el mundo**. Extraído el 30 de junio del 2000, de <http://www.canal dinamic.es/medici/Integral/info.htm>.
- De la Rosa y De la Paz. (1998). **Qué es la medicina integral del siglo XXI**. Extraído el 12 de septiembre de 1999, de <http://www.canaldinamic.es/medici/integral/info.htm>.
- De la Rosa y De la Paz. (1999). **Qué es acupuntura y moxibustión**. Extraído el 10 de febrero del 2000, de <http://www.canal dinamic.es/medici/acupuntura/info/htm>.
- De Miguel, J. (1980). **Introducción al campo de la antropología médica**. Barcelona, España: Anagrama.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). **Investigación Cualitativa**. Extraído el 4 de Julio del 2006, de <http://www.index.f.com/cuali/ANALISIS.pdf>.
- _____ (1994). **Hanbook of qualitative reserch**. Oak Park-London: Sage.

- Díaz, F. (1979). **Manual de historia de la medicina.** (1era Ed), Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela: Repeomul.
- Díaz, J. (1986). **La investigación en salud y la organización social. Temas para Discusión. Propuestas realizadas en el CENDES.** Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Edison, T. (2002). **Primera parte: el futuro de la medicina. Una Nueva manera de entender la medicina.** Extraído el 6 de junio del 2002, de <http://www.profesor4/medicinaalternativa-chapter1.htm>.
- Elling, R. (1983). **La industrialización y la salud ocupacional en los países subdesarrollados.** Passim, en Salud e Imperialismo. . México: Siglo XXI.
- Escuela de acupuntura y moxibustión (2002). **Los Tres Dragones en Venezuela.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.vidaarmónica.com/caevv/acupuntura.asp>.
- Ética y educación integral. (2002). **La Bioética.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.bu.edu/wep/papers/Educ/Educ.Huag.htm>.
- Ferraroti, F (1997). **Historia e historias de vida.** Laterza. Italia. (traducción Alejandro Moreno. UC Valencia.
- Filosofía de la medicina oriental (1998). [Documento en línea]. Disponible:<http://ocea.es/forem/mtof.htm>. [Consulta: 1999, diciembre 7].
- Filosofía de la Medicina Oriental. (1999). **Teoría Yin y Yang.** Extraído el 28 de febrero del 2001, de <http://ocea.es/forem/mtof.htm>.
- Fitomedicina. Pasado y presente. (2002). **En la actualidad.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.plantasmedicinales.org/historia.htm>.
- Foucault, M. (1970). **Educación Médica y Salud. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina.** Vol X, 2. Madrid.
- Foucault, M. (1991). **El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.** (14ava Ed.). Madrid: siglo XXI, S.A.
- Fundación Médica Homeopática Vitalis Argentina. (2002). **Escuela Vitalis.** Extraído el 22 de julio del 2002, de <http://www.homeopatia.org.ar.htm>.
- Galindo, J. (1998). **Técnicas de investigación. En sociedad, cultura y educación.** México: Addison Wesley Logman.
- García, A. (1987). **Historia de la medicina.** (2da Ed.). Madrid: Interamericana. Mc Graw-Hill.
- Good, W. y Hato, P. (1967). **Métodos de Investigación Social.** México: Trillas.
- González, F. (2005). **Medicina alternativa. Texto y Fotografías.** Extraído el 15 de junio del 2005, de <http://revistanumero.com/43/alter.htm>.

- Griffith, J. (2003) **El impacto de evidencia en la dirección de los cuidados de salud en la instrucción en la escuela de salud pública**. Departamento de Dirección de cuidados de Salud y Política, de la Universidad de Michigan. 109 Observatorio de S., M3202, el Ann Arbor, MI 48109-2029: La Salud de J Adm Educ. Fall; 20(4): 225-34.
- Grupo Médico Esculapio (1999). **Medicina hipocrática**. Extraído el 12 de abril del 2001, de <http://www.esculapio.com/hipocrates.html>.
- Guía de enseñanza (2002). **Cursos de acupuntura en España**. Extraído el 9 de agosto del 2002, de <http://www.guia.de.la.enseñanza.es/2.asp>.
- Gyarmati, G. (2000). **La salud de la población. Un enfoque dialéctico**. Extraído el 14 de marzo del 2000, de <http://www.ssqv.cl/la.salud.htm>.
- Hanna, L. (1999). **La medicina alternativa: opciones y decisiones**. Extraído el 28 de agosto de 1999, de <http://www.prevenir.com/salud/sida/alternativa.htm>.
- Herbodietética (2002). **Curso de herbodietética en España**. Extraído el 9 de agosto del 2002, de <http://www.escueladrama.com/herbo.htm>.
- Herreman, R. (1987). **Historia de la medicina. Medicina del siglo XX**. (1era. Ed.). México: Trillas.
- Historia de la creación de la escuela de medicina tradicional china en Venezuela. (2002). **Desde sus inicios**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.espanol.com/tarmesmsar/historia.htm>.
- Holgado M. (1999). **Medicina alternativa. La homeopatía**. Extraído el 30 de mayo del 2000, de <http://personal5iddeo.es/hermes/index.htm>.
- Holgado M. (2001). **Introducción. Homeopatía en el mundo**. Extraído el 3 de junio del 2002, de http://amha.con.ar/capacitación_prof_cont/introducción_henelmundo.co.htm.
- Homeopatía. (2002). **Usos y Ventajas**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.homeopatia.htm>.
- Homeopatía en la actualidad en España. (2002). **Escuelas de homeopatía**. Extraído el 22 de julio del 2002, de http://www.borion.com/es/htm/01-aujourd'hui/enseignement_formation.htm.
- Homeopatía (2002). **Introducción. Historia y su origen**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.amha.com.ar/principios/introducciónhistoriasuorigen.htm>.
- La homeopatía. (2001). **En el siglo XXI**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.dhosa.net/homeopatia.htm>.
- Hurtado, I. y Toro, G. (1999). **Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio**. Valencia, Venezuela: Epísteme Consultores.
- Hurtado, J. (2000). **Metodología de la investigación holística**. (3era. Ed.). Caracas: Fundación Sypal,

- Hwang, S. (2000). **Educación a través del Estrecho de Taiwán. Donde están los médicos.** Extraído el 27 de febrero del 2001, de <http://www.gio.gov.Tio/info/nation/sp/fer/1998/78/htm>.
- Iglesias, L. (1982). **Medicina tradicional china. Escuela Neijing. Iniciación a la pulsología china.** Madrid, España: Tres Mil y Una.
- Ilizastegui, F. (1985). **Salud, medicina y educación médica.** Cuba: Ciencias Médicas.
- Instituto Superior de Medicina Homeopática (2002). **Enseñanza e investigación.** Extraído el 13 de agosto del 2002, de <http://www.giga.com/ismhei/ismhei.html>.
- Introducción. Evolución histórica de la acupuntura. Breve historia de la auriculopuntura (2002). **Concepto de salud y enfermedad.** Extraído el 11 de enero del 2003, de <http://www.personal.redestb.es/martín/C.auri.01.htm>.
- KORE (2002). **Escuela de Formación en España.** Extraído el 21 de julio del 2002, de <http://www.kore.es/escuela.html>.
- Lain, P. (1982). **Historia de la medicina.** Madrid, España: Salvat.
- Lanza, N. (2002). **Las terapias alternativas.** Extraído el 30 de noviembre del 2002, de <http://www.nahumlanza.com/terapias/terapias.htm>.
- León, A. (1993) **La filosofía en medicina. Bioética.** Ediciones Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela: Tatum.
- Ley Orgánica de Educación. (1980). **Disposiciones Fundamentales.** Caracas.
- Ley Orgánica de Educación. (1980). **Educación Superior.** Caracas, Venezuela: Educen.
- Lima, O. (1993). **La filosofía en medicina.** Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela: Tatum.
- Lyons, A. (1994). **Historia de la medicina.** (1era Ed.). Barcelona, España: Mesby.
- Makowski, S. (2004). **El mercado local evaluando la prontitud orgánica para la integración de la medicina complementaria y alternativa en los centros de cuidado de ambulatorio.** El Programa de la Medicina integrador, la Universidad de Michigan, el Ann Arbor, Mich, EE.UU., smakowski@billingsclinic.org Ene-Mar; 27(1):4-11.
- Martínez, J. (1999). **Explorando nuevas tendencias en el cuidado de la salud. Una mirada atrás. La evolución.** Extraído el 16 de diciembre del 2002, de http://www.readysoft.es/pm_forma/edicelec/num38/euro.htm.
- Martínez, M. (1994). **La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico.** México: Trillas.
- Martínez, M. (1996). **Como hacer un buen proyecto de tesis con metodología cualitativa.** México: Trillas.

- Martínez, M. (1997). **El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica.** (2da. Ed.). México: Trillas.
- Martínez, M. (1999). **Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación.** México: Trillas.
- Martínez, M. (2003). **Inter y transdisciplinariedad en la educación superior.** Ponencia presentada en la Jornada en Educación Superior. Hacia la Transformación de la Universidad Venezolana. Escuela de Educación. Valencia, Venezuela.
- Martínez, P. (1988). **Fundamentos de la investigación clínica. La generación de conocimientos a través de la investigación científica.** México: Siglo XXI. Medicina alternativa complementaria. (2003, Diciembre). Temas de holismo, empoderamiento, acceso y legitimidad. [Versión electrónica]. La definición de complementariedad con Medicina Alternativa e integrativa en relación a la Medicina Convencional, 6, 937-947.
- Mc Keown, T. (1982). **El papel de la medicina.** México: Siglo XXI.
- Medicina alternativa holística cuántica. (1999). **Medicina cuántica.** Extraído el 11 de febrero del 2000, de http://www.alternativa_holistica.com/indica.html.
- Medicina Holística. (1999). **Holística en salud.** Extraído el 2 de marzo del 2001, de <http://www.pais-virtud.com/salud/me...alternativa/asclepio/medichol.htm>.
- Medicina integral. (2000). **Integración de medicinas convencional y alternativa.** Extraído el 14 de febrero del 2001, de <http://www.geocities.com/ceniuschile/adaptog.html>.
- Medicina natural. (1999). **Naturopatía en salud.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.personal.redestb.es/martín/mnatural.htm>.
- Medicina Tradicional China. (1998). **Que es la medicina tradicional china. Ventajas.** Extraído el 15 de julio de 1999, de <http://www.acupuntura.org.mx/medicina%20%tradicional.htm>.
- Medicinas alternativas (1999). **Guía holística en el tratamiento.** Extraído el 10 de noviembre del 2000, de http://www.guia_holistica.com/art/malt.es.htm.
- Medline. (2005). **Medicina china archivos.** Extraído el 22 de febrero del 2003, de http://www.dialogica.com.ar/medline/archivos/medicina_china/.
- Meeroff, J. (1999). **Medicina alternativa. Génesis de la medicina del siglo XXI.** Extraído el 15 de diciembre de 1999, de <http://www.sama.org.ar/med-alter-XXI.htm>.
- Moreno, M. (2000). **Opiniones. La clínica y el laboratorio.** Extraído el 1 de octubre del 2000, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol_39-4-00.htm.
- Morin, E. (1981). **El método. La naturaleza de la naturaleza.** Madrid, España: Cátedra.
- Morin, E. (2000). **Los siete saberes necesarios a la educación del futuro.** Ediciones Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela: U.C.V.

- Ministerio de Educación (s/f). **Los ejes transversales dentro del Currículo Básico Nacional.** Cuadernos para la Reforma Educativa Venezolana. Caracas: Estudios Anaya.
- Mitos y realidades de la medicina alternativa. (2002). **Beneficios en la salud.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.saludhoy.com/htm/medic/articulo/mysmedal.html>.
- Morales, E. (1989). **Estado, clase social y servicios de salud.** Revista Interamericana de Planificación. Volumen doble 75-76. México.
- Moreno, M. (1992). **Una Alternativa Educativa para la Prevención de Enfermedades Ocupacionales.** Tesis de grado para optar al título de Magíster en Educación. Escuela de Educación. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Mota, F. (1988). **La investigación clínica en la toma de decisiones médicas. Fundamentos de investigación clínica.** México: Siglo XXI.
- Mucchielli, A (2001). **Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas.** Madrid: Síntesis.
- Muestra Intencional (2005) **Escoge sus unidades no en forma fortuita sino completamente arbitraria.** Extraído el 4 de julio del 2006, de <http://www.paginas.ufm.edu/Sabino/PI-cap-7.htm>
- Muestra Intencional. Hipótesis Extraído el 4 de julio del 2006 de <http://www.southlink.com.ar/vap/MUESTREO.htm>
- Muestra Intencional. En Educación. Extraído el 4 de julio del 2006 de <http://www.osasunkume.net/osasunkume/es/evaluacion1.shtml>
- [Muestras no-probabilísticas en la investigación social.](http://www.psico.uniovi.es/REMA/v3n1/a1/p4.html) Muestra Intencional. Extraído el 4 de julio del 2006, de <http://www.psico.uniovi.es/REMA/v3n1/a1/p4.html>
- Muestra Intencional Investigación Extraído el 4 de julio del 2006, de <http://www.servicio.cid.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n26/5-26-4.pdf>
- Muestra Intencional. Muestra Representativa. Extraído el 4 de julio del 2006 de http://www.comie.org.mx/revista/num23/23_04.pdf
- Naturopatía (2002). **Enseñanza.** Extraído el 28 de febrero del 2002, de <http://www.interactua.net/biblioteca/complementaria/naturo.html>.
- Naturopatía (2002). **Curso superior de naturopatía en España.** Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.escuela.drama.com/naturo.htm>.
- Navarro, L. (2003). **La noción de condiciones de educabilidad como expresión de la demanda por un mínimo de equidad social para la educación. Notas para una discusión.** [Documento en línea]. Disponible: www.foroeducativo.org.pe/congreso/Escuela%20y20educatividad.doc. [Consulta: 2004, abril 5]. P.2.
- Noticias. (2004). **En la actualidad.** Extraído el 4 de diciembre del 2004, de http://www.cadela.gov.ve/mision_barrioadentro.html.

- Núñez, J. (1998). **Cuarenta años de educación fraudulenta**. Manuscrito en publicación. Valencia: Universidad de Carabobo, Escuela de Educación.
- Nutrición ayúrvveda. Ciencia de la salud natural. Una estrategia para toda la vida (2002). [Documento en línea] Disponible: <http://www.geocities.com/ceniuschile/ayurveda.htm>. [Consulta: 2002, agosto 8].
- Oleta, J. (1998). **Terapias Complementarias**. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.
- Orcajo, A (1993). **La filosofía en medicina. Alienación y enfermedad en una perspectiva filosófica**. Ediciones Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela: Tatum.
- Padilla, J. (1982). **Medicina tradicional china. Escuela Neijing. Acupuntura. Medicina total. Alternativa del futuro**. Madrid: Tres Mil y Una.
- Parsons, T. (1984). **El sistema social**. Madrid: Alianza Universidad.
- Payan, S. (2002). **Posibilidad y necesidad de una forma alternativa de pensar en salud**. Extraído el 8 de abril del 2002, de <http://www.posibilidad%20y%20necesidad%20des%20una%20forma%20alternativa%20de...htm>.
- Peña, J. (2004). **Educación médica**. Extraído el 26 de febrero del 2004, de <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/m-04JPena.htm>.
- Pérez, G. (1997). **Cómo educar para la democracia**. (2da Ed.). Madrid, España: Popular.
- Pérez, R. (1985). **Enfermedades viejas y enfermedades nuevas**. México: Siglo XXI.
- Pérez, R. (2000). **El poder, el Estado y las políticas de salud**. Extraído el 5 de marzo del 2001, de <http://www.psicología.com/articulos/net.2htm>.
- Piña, C. (1986). **Sobre las Historias de Vida y su Campo de Validez en las Ciencias Sociales**. Revista Paraguaya de Sociología. (67), 142-143.
- Plumer, K (1989). **Los documentos personales: Introducción a los problemas y la biografía del método humanístico**. Madrid: Siglo XXI. P. 8.
- Prats, A. (1999). **Espectacular auge de la medicina alternativa en Estados Unidos**. Revista Jano. [Revista en línea]. Disponible: <http://www.dogma.es/copraini/revista/jano/artes.../1294/mundoo/htm>. [Consulta: 2004, enero 26]. Pp. 1-4.
- Preguntas y respuestas sobre la medicina complementaria y alternativa en el tratamiento de las enfermedades. (2000). **Principios para el tratamiento de enfermedades en el paciente**. Extraído el 17 de julio del 2000, de http://cis.nci.nih.gov/fact/9_14s.htm.
- Principios Éticos de la Medicina Holística. Odontología. (2001). **La ética odontológica**. Extraído el 8 de agosto del 2001, de <http://8k.com/textos/medicinaholistica.htm>.

- Programa de curso de postgrado. Medicina natural y tradicional en Cuba (2002). **Actualidad en su uso y prescripción**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.cmicotorro.sld.cu/informaciones/cursos/MNTAC.htm>.
- Pujadas, M (1992). **El método Biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales**. España: Centro de investigaciones sociológicas.
- Qué es ayurveda. (2002). **Su origen y principios en la salud**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://www.ayurveda.es/que-es-ayurveda.htm>.
- Ramos, A. (1990). **La energía universal al alcance de todos por la imposición de manos**. Caracas: Galimec.
- Rebelión, J. (2003). **¿Quién es quién y qué es qué en el mundo de la información de masas? Modelo newtoniano-cartesiano**. Extraído el 5 de abril del 2004, de <http://www.rebelión.org/medios/030910/grosso.html>.
- Rodríguez, A. (2000). **Panorama Histórico-Analítico de la Educación Médica**. Revista Anales Médicos de la Sociedad Mexicana de Educación Médica, 45, 2-3.
- Rodríguez, G, Gómez, J. y Gil, E. (1996). **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, J. (1987). **Estructura de la Profesión Médica Española**. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 39, 45-48.
- Rodríguez, J. (1998). **Medicina alternativa en el currículo médico**. Extraído el 7 de enero de 1999, de <http://www.formal.unan.mx/publica/gaceta/oct1098/alterna.htm>.
- Rodríguez, M. (1982). **Formación del personal docente de la escuela de medicina**. (5ta Ed.). Caracas, Venezuela: U.C.V.
- Romagoza, J. (1998). **Atlas de medicina naturista y alternativa Terapias y consejos para la salud**. (1era. Ed.) Barcelona, España: Thema.
- Rose, H. (1972). **Ciencia y sociedad**. Buenos Aires: Tiempo Nuevo.
- Rossi, N. (2004). **Conocerse es curarse con ayurveda. Salud natural**. Extraído el 24 de marzo del 2004, de <http://www.revistamia.com/revista/mia.htm>.
- Saénz, A. (2003). **Teoría crítica y educación. Crítica de la educación. Método hermenéutico**. Extraído el 14 de enero del 2004, de <http://www.educritica.idoneos.com/index.php/335283>.
- Salazar, M. y Garcías (2003). **Actitud y valores de los docentes de aula al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los alumnos de las escuelas estatales del Estado Carabobo**. Tesis de grado para optar al título de Doctor en Educación. Escuela de Educación. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Salaverry, O. (2002). **Una visión histórica de la educación médica**. Extraído el 8 de octubre del 2002, de <http://www.historia.com/20de/Educación/20medicina.htm>.

- Salud. Medicina alternativa. (2002). **Ventajas, Beneficios y Prevención**. Extraído el 9 de agosto del 2002, de <http://a/profesor4/saluddetransenergy.htm>.
- Salud ritual. La nueva medicina. La medicina imperante en el mundo occidental nos invade continuamente con informes que garantizan que el nivel de salud. (1997). Extraído el 17 de abril del 2001, de <http://www.almaritual.com/salud.htm>.
- San Martín, J. (1988). **El sentido de la filosofía del hombre. El Logos de la antropología filosófica en la filosofía y en la ciencia**. Barcelona, España: Anthropos,
- Saz, P. (2000). **Las medicinas complementarias en la atención primaria**. Extraído el 7 de diciembre del 2001, de <http://www.medicin-naturista.net/articulos/medicos-complementaria.2htm>.
- Servicios médicos y sanitarios en china. (2002). **Una opción en relación a la salud**. Extraído el 14 de julio del 2002, de http://www.cultura_china.com/education/05-orientacion.htm.
- Shiappacasse, E. (2004). **Humanismo y medicina**. Extraído el 4 de diciembre del 2004, de <http://www.udec.cl/-ofem/dctos/dcto1.htm>.
- Soto, V. (1980). **Concepciones educacionales y concepciones curriculares. Aportes para Avanzar hacia la definición del Perfil**. Ponencia presentada en el Seminario realizado en la Escuela de Educación de la Universidad Simón Rodríguez. Caracas, Venezuela.
- Stempsey, P. (2002). **Médicos del futuro: ¿renacimiento del médico?** La Universidad de Szeged, Facultad de Medicina, el Departamento de Psiquiatría, División de Ciencias de la Conducta (comportamiento), 4, 233-238.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1990). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados**. México: Paidós.
- Terapias complementarias (1999). **Tratamientos poco convencionales para curar**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de http://www.medspain.com/n7_nov99/terapias.htm.
- Thompson, P. (1988). **La voz del pasado. Historia oral el magnánimo**. (Joseph domingo trad). España: Alonso.
- Thorn, G. (1982). **La medicina interna Harrison**. (1era. Ed.). México: La Prensa Médica Mexicana.
- Torres, I. (1999). **Opiniones y controversias. Medicina holística o alternativa para el siglo XXI**. Extraído el 8 de agosto del 2002, de <http://uis.edu.co/publicaciones/espan/revista/otrasedec/oportanti3112.html>.
- Uso de la medicina complementaria y alternativa (2004). **Escepticismo de la medicina occidental**. Extraído el 4 de diciembre del 2004, de http://www.cms.gob.mx/NR/rdonlyres/ABE3EC27-5664-4E18-B255FS407B5E1F5/0/med_complementaria_alternativa.pdf.
- Veron, E. (1987). **La semiosis social**. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Whelan, M. y Julia S. (2003). **El HolisticKids org-evolución de recursos de información en los proyectos de la medicina complementarios y alternativos pediátricos**. Journal de medicina complementaria y alternativa en pediatría octubre, 91 (4), 411-417.

ANEXOS

APÉNDICE 1. GUÍA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA.
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN

Datos del entrevistado: Sexo, nivel educativo, ocupación. De los expertos médicos y docentes en el área de medicina alternativa.

1. ¿Cómo fue su experiencia vivida como médico?
2. ¿Cómo incursionó en la medicina alternativa?
3. ¿A qué le atribuye su éxito en la medicina alternativa?
4. ¿Cuál cree que es la visión prospectiva de la medicina alternativa?
5. ¿Qué opinión tiene usted que existe de la relación médico paciente en la medicina alternativa?
6. ¿Qué opinión tiene de la diferencia entre la enseñanza de la medicina alternativa y medicina científica?
7. ¿Qué perspectivas ofrece la medicina alternativa en la formación del médico?
8. ¿Qué opina de la implementación de la medicina alternativa en el currículum de las escuelas de medicina en nuestro país?
9. ¿Cuál cree usted que es la clave de la medicina alternativa para la formación estudiante de medicina?
10. ¿Qué conocimiento tiene usted acerca de los beneficios de la implementación de la praxis médica alternativa en la Universidad de Carabobo?
11. ¿Qué percepción tiene usted sobre la práctica de la medicina alternativa en la población del país?
12. ¿Qué importancia tiene para usted informar a la población venezolana en relación a las ventajas de la medicina alternativa?
12. ¿Para usted cuál sería el aporte que daría la puesta en práctica de la medicina alternativa en las escuelas de medicina de nuestro país?

Guía de Preguntas para los estudiantes de medicina.

1. ¿Qué conocimiento tienes de la medicina alternativa?
2. Ahonde usted en el campo de la medicina alternativa
3. ¿Cómo influiría la presencia de la medicina alternativa en el programa de la carrera de medicina?
4. ¿Qué ventajas ofrecería la medicina alternativa?
5. ¿Qué beneficios crees que aportaría la medicina alternativa en la población de nuestro país?
6. ¿Cuál finalidad tiene para usted el ejercicio de la medicina alternativa dirigido al beneficio del paciente?

Guía de Preguntas para los pacientes que acudieron a la medicina alternativa.

1. ¿Qué le pareció el tratamiento con la medicina alternativa de los síntomas de su enfermedad?
2. ¿Por qué acudiste a un médico alternativo?
3. ¿Qué piensa usted en relación con el trato del médico alternativo?
4. ¿Cómo recibiste la información del tratamiento médico alternativo?
5. ¿Qué le impulsó a asistir a la consulta médica alternativa?
6. ¿Cómo considera usted el trato médico de la medicina alternativa?
7. ¿Qué beneficios le aportó el tratamiento médico alternativo en su salud?
8. ¿Qué opinión le merece a usted que sus familiares se traten con los medicamentos y terapias de la medicina alternativa?