

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL
PROFESIONAL DE LA MEDICINA FRENTE A
LA MEDICINA ALTERNATIVA**

**(ESTUDIO REALIZADO CON MEDICOS DOCENTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y MEDICOS DE CENTROS DE
SALUD DEL AREA DE GUATEMALA SUR DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO DE MAYO A JUNIO DE 1996)**

ERICK ALAIN VENTURA GAMARRO

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Agosto de 1996.

INDICE

I	INTRODUCCION	1
II	DEFINICION DEL PROBLEMA	4
III	JUSTIFICACION	6
IV	OBJETIVOS	7
V	MARCO TEORICO CONCEPTUAL	8
	5.1 Concepción de Práctica Médica	8
	5.2 Concepción de Práctica Médica Alternativa	14
	5.3 Práctica Médica Alopática	15
	5.3.1 Alopátia	15
	5.3.2 Alopátia Dominante	15
	5.4. Práctica Médica Alternativa	17
	A Práctica Médica Alopática Alternativa	17
	a. Oligoterapia	17
	b. Fitoterapia	18
	B Homeopatía	22
	a. Homotoxicología	25
	C Acupuntura	27
	D Otras prácticas Alternativas	31
	E Método integral alternativo	34
VI	METODO	36
VII	PRESENTACION DE RESULTADOS	42
	1. Tipo de actitud de los profesionales de la medicina frente a la medicina alternativa.	42
	2. Grado de conocimiento de los profesionales de la medicina sobre el concepto de Alopátia.	46
	3. Grado de conocimiento de los profesionales de la medicina frente a la medicina Alternativa.	48
VIII	ANALISIS	53
IX	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
X	RESUMEN	60
XI	BIBLIOGRAFIA	61
XII	ANEXOS	63

I. INTRODUCCION

Desde la antigüedad aparecen dos formas de darle tratamiento y continuidad a la vida, aparentemente contradictorias y en conflicto. La práctica médica Alopática y la práctica médica Homeopática. Dos métodos con principios y técnicas diferentes, pero parte integral de una misma medicina.

La Homeopatía, parte de la ley de la similitud y la Alopátia de la ley de los contrarios. Cada una con métodos clínicos diferentes, donde cada cual avanza y hace la práctica de acuerdo a los objetivos que quiere lograr. Obviamente ambos métodos curativos observan diferentes maneras de ver, analizar e interpretar al hombre, la salud y las enfermedades.

Bajo los parámetros y normas establecidas para conducir la salud-enfermedad, paralelamente la práctica médica genera muchas formas y maneras de expresión, dependiendo del lugar y época en la cual surgen, es decir, que depende de una serie de aspectos: económicos, políticos, ideológicos, tradicionales, costumbristas, etc.

Además de estas dos prácticas médicas más o menos sistematizadas, coexisten otras, a través del tiempo. A estas formas de atender la salud-enfermedad se les ha denominado Medicina Alternativa. Alrededor de este concepto, se incluye toda forma curativa ajena a la reconocida oficialmente por el sistema de salud predominante, quien indirectamente, avala su existencia.

Por otra parte, las formas y maneras de reproducción del conocimiento médico se insertan en la modalidad que domina a cada instante: de ahí su expresión lógica en la visión del médico académico, en todo caso, dicho conocimiento expresa la cosmovisión económica, política e ideológica que más convenga a los intereses dominantes.

Por eso interesó analizar las actitudes y el grado de conocimiento que los profesionales médicos, tienen frente a otro tipo de práctica médica que no sea la que se reproduce en el círculo cerrado de su pensum de estudios.

No significa que el trabajo pretenda desvalorizar a ninguna escuela o forma de conducir el proceso salud-enfermedad; sino que, frente a la modernidad y los avances en la ciencia y la técnica médica es necesario tomar en cuenta el desarrollo y un conocimiento más general para poder ofrecer un mejor servicio a la población. Asimismo, es necesario que los médicos revistan de un conocimiento posiblemente más integral, en tanto el hombre (objeto de su estudio y trabajo) es un ser con esa virtud: integridad.

En Guatemala, la medicina dominante (hegemónica) a veces no llega a las comunidades, debido a muchos factores; a pesar de la pobreza manifiesta que llega a un 84%, donde la extrema pobreza llega al 76%. Además, solamente el 25% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo cual empeora aún más la paupérrima salud de las comunidades. No obstante, en el marasmo de las ingratitudes, los habitantes generan maneras de salvaguardar su caótica situación, especialmente en el ramo de la salud, creando e importando métodos más acordes con su necesidad; muchas de ellas, con resultados satisfactorios que menguan su sufrimiento cotidiano, bajo la resistencia profesional incrédula o premeditadamente concebida.

He ahí la importancia del presente trabajo, pues a pesar de todo, o a cualquier impedimento económico, político e ideológico que quieran imponer a las medicinas alternativas, éstas siguen avanzando y llenando más espacios en la población. Según expertos en la materia, dicen que de alguna manera el 95% de la población ha hecho uso de alguna medicina alternativa no sistematizada y posiblemente un 20% de la población guatemalteca, conoce y usa práctica médica sistematizada, especialmente Homeopatía y Acupuntura; en comparación con la población europea que en 60% hace uso de prácticas médicas no alopáticas.

De esa manera, una de las premisas interesantes para investigar fue la de corroborar que así como se reproduce la sociedad en general, así se reproduce el conocimiento en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos: en tanto este conocimiento es influenciado por procesos económicos, políticos e ideológicos y no por las necesidades de la población en general. En consecuencia, a menor resistencia mayor interés por el conocimiento de la práctica médica alternativa.

Para ello, la investigación se realizó con médicos docentes de la facultad de medicina y médicos salubristas para determinar el grado de conocimiento y el tipo de actitudes que los mismos asumen frente a la medicina alternativa coexistente.

El presente informe es el resultado de dicha investigación, el cual contiene un análisis teórico sobre el problema, el material y método para afrontar la problemática, la presentación de sus resultados, conclusiones y un planteamiento propositivo, pues en última instancia, es la finalidad del mismo.

Se espera que al final el aporte teórico y práctico propuesto, sea un punto de partida para la readecuación de los conocimientos en el campo de la medicina, si así fuere, la preocupación por ofrecer una atención y una práctica humana de acuerdo con las necesidades de la población estaría justificada, en el marco de una coexistencia pacífica y una integridad más social.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

A pesar de la modernidad y de las formas y medios de comunicación e información, los profesionales de la medicina, siguen manteniendo el mismo parámetro en formación en cuanto a conocimientos y actitudes que datan desde varias décadas.

¿Por qué?

¿Será debido a problemas de ignorancia?, ¿a problemas de comodidad intelectual?; ¿Será debido a la forma y manera como se reproduce socialmente el conocimiento y las actitudes? y ¿Cómo se reproduce socialmente la práctica médica?

¿Habrá otra dimensión más allá de la apariencia?; ¿será solamente la reproducción del conocimiento médico hegemónico el único?, o ¿Habrá otros conocimientos que deben ser asumidos para comprender la integridad del hombre?

Bajo éstas premisas aparecen dos formas antiguas de darle tratamiento y continuidad a la vida. La práctica médica Alopática y la práctica médica Homeopática.

Además de estos dos métodos terapéuticos más o menos sistematizados, coexisten otros, a través del tiempo. A éstos métodos se les ha denominado Medicina Alternativa, término con el que la Organización mundial de la Salud, ha acogido a las distintas formas de práctica médica que se encuentran fuera de la reconocida oficialmente por el sistema de salud predominante.

En el presente estudio, se establece el grado de conocimiento y las actitudes del profesional de la medicina frente a la Medicina Alternativa.

DELIMITACION DEL PROBLEMA:

TEMPORAL: El presente estudio se realizó durante el período comprendido de mayo a junio del año de 1,996.

ESPACIAL: Facultad de Ciencias Médicas de la USAC y el área de salud de Guatemala Sur.

ENFOQUE TEORICO: Se establece el conocimiento y las actitudes del profesional de la medicina dentro de una interpretación puramente descriptiva.

UNIDAD DE ANALISIS:

- Docentes de la facultad de Ciencias Médicas de la USAC de fase II y III.
- Médicos de Centros de salud del área de Guatemala Sur.

III. JUSTIFICACION

En la actualidad los médicos están concientes de la necesidad imperiosa de salud de la población; los dirigentes salubristas son también concientes de que la medicina hegemónica alopática a veces no entra a las comunidades más necesitadas, debido a una serie de factores entre los cuales se encuentra el económico, el cual refleja cifras alarmantes de pobreza(84%) y extrema pobreza (76%), además de ésto, solamente el 25% de la población tiene acceso a los servicios de salud, el 75% restante no lo tiene por problemas políticos, geográficos y culturales, lo cual repercute grandemente en la salud.

La Medicina Hegemónica Alopática no solo no es aceptada por los problemas mencionados anteriormente, sino porque comunidades que viven en contacto con la naturaleza, con lo biológico, ven en los métodos alopáticos una flagrante violación a los principios biológicos universales que rigen la vida, principios que la medicina universitaria ignora e irrespeta y al tratar de atropellarlos se atropella ella misma cayendo una y otra vez en sus mismos errores; por lo que los profesionales de la medicina siguen manteniendo el mismo parámetro en formación en cuanto a las actitudes y conocimientos, es por ello necesario que los médicos revistan de un conocimiento posiblemente más integral, en tanto el hombre, es un ser con esa virtud: integridad, para una formación de un profesional más acorde con el momento.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

- Establecer el grado de conocimiento de los médicos docentes universitarios y salubristas, sobre la práctica Médica Alternativa.
- Determinar las actitudes de los médicos docentes universitarios y salubristas frente a la práctica Médica Alternativa.

ESPECIFICOS:

- Establecer el grado de conocimiento y las actitudes que tienen los médicos docentes de la USAC de fase II y III sobre la práctica médica Alternativa.
- Establecer el grado de conocimiento y las actitudes que tienen los médicos de Centros de Salud del área de Guatemala Sur, frente a la práctica médica Alternativa.

V. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

GENERALIDADES:

El presente trabajo parte de la concepción que comprende que la Reproducción del conocimiento y actitudes de los profesionales de la medicina, se corresponden con un fenómeno más general en relación a la economía y la política que se gesta en una sociedad; en tanto es una manifestación de la forma y manera como se reproduce la Práctica Médica.

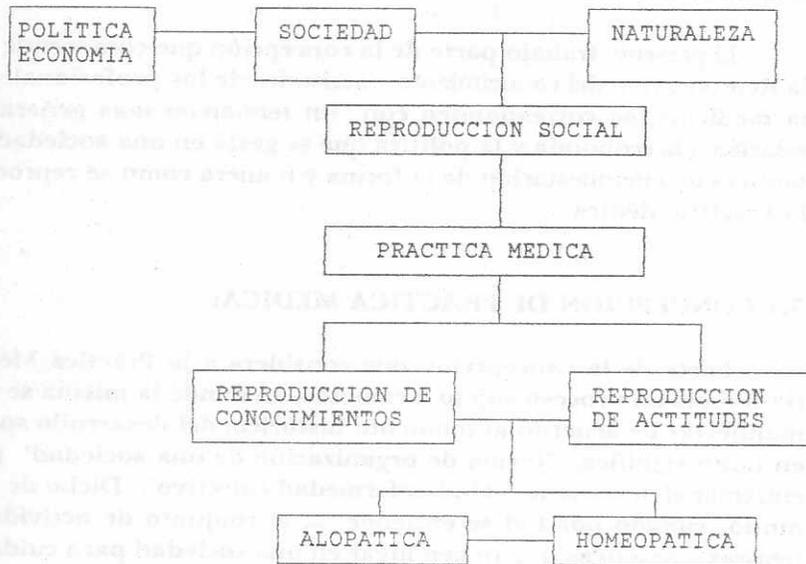
5.1 CONCEPCION DE PRACTICA MEDICA:

Parte de la concepción que considera a la Práctica Médica (PM) como un proceso sujeto a cambios, en donde la misma se va a manifestar de acuerdo al momento histórico, del desarrollo social; en tanto significa, "forma de organización de una sociedad" para enfrentar el "fenómeno salud-enfermedad colectivo". Dicho de otro modo, cuando por PM se entiende "... el conjunto de actividades teóricas y prácticas que tienen lugar en una sociedad para cuidar la salud y atender la enfermedad, centrándose no tanto en el individuo cuanto en los grupos sociales" (15)

En ese sentido, dicha concepción deja observar tres aspectos importantes:

a) Al reconocer que son actividades que suceden dentro de una sociedad, lleva implícito que está sujeta a las determinaciones de esa sociedad; es decir, a las múltiples contradicciones y similitudes sociales que puedan darse en cada momento de su desarrollo. De esa manera, PM deviene en una parte dentro del todo social:

El siguiente esquema explica esta relación:



Esto explica que la forma y manera como se reproducen los conocimientos y actitudes humanas, en última instancia estarán determinadas por la forma en que se reproducen socialmente los hombres.

b. Si la PM se corresponde con actividades para cuidar la salud y atender la enfermedad, reconoce también que algunas leyes naturales pueden en determinado momento influir en su desarrollo. Siendo las leyes sociales las más importantes. Este criterio parte de concebir el proceso salud-enfermedad en su doble carácter, social y biológico. En donde cada uno tiene el lugar que le confiere el proceso, pero en las determinaciones lo biológico se subsume en lo social.

No significa que se quiera "biologizar lo social" o "sociabilizar lo biológico"; sino como dice Cristina Laurell, lo que se trata es de "desnaturalizar a ambos".(6)

"En ese sentido, si el proceso salud-enfermedad colectivo, en el marco de la causalidad y las determinaciones está dado por ese doble carácter, es correcto afirmar, que las "formas de organización social" o "conjunto de actividades teórico-prácticas" para enfrentar al proceso salud-enfermedad, conllevan aspectos sociales y biológicos. Se entiende que las formas de organización social de la PM siguen determinaciones sociales, económicas, políticas e ideológicas, por el hecho de enfrentar el problema de salud; es decir, la enfermedad colectiva, estas formas de organización social son influenciadas también por leyes naturales. De lo contrario cómo se explicaría una forma de organización social frente a un problema nuevo de salud. Por ejemplo, una epidemia inexistente anteriormente que está atacando una población y no se contempla organización social para el problema, de ese modo, la forma de organización social o el conjunto de actividades que asuman para enfrentar el problema mencionado, obedecen no solamente al hecho en sí mismo, o sea la necesidad de exterminar la epidemia; sino también a las necesidades económicas, políticas y sociales, de acuerdo con una matriz de organización más general y a las manifestaciones que los grupos de hombres tomen para sí, en ese mismo momento frente al mismo".

c) "Visto así, esta concepción de PM conlleva un proceso de transformación de la realidad y no simplemente expectadora de la misma. Por lo que PM juega un papel fundamental en cuanto a comprender el problema, enfrentarlo y transformarlo. Esto implica que las "actividades teóricas y prácticas" para "cuidar la Salud" y "atender la enfermedad" deben ser actividades cuyo fin último sea el cambio, la transformación; en tanto, PM significa práctica humana y en consecuencia práxis social. No debe interpretarse el "cuidado de la salud" o la "atención a la enfermedad" como una cuestión de enfrentamiento, de situar frente a frente una forma específica de organización con un problema sociobiológico como lo es, el proceso salud-enfermedad. Mas bien, el significado de "enfrentamiento", "cuidado" o "atención" debe ser una actividad transformadora".(6)

De esa manera, brotan de cada momento histórico dos posiciones contradictorias en cuanto a PM. Una que se constituye en hegemónica en función de los intereses dominantes de clase (que para un sistema capitalista quiere decir, los intereses del capital). La otra, es una posición contrahegemónica, dominada, en formación o en decadencia, que para el caso planteado significa, consecuencia con las necesidades de las mayorías. Todo dependerá, entonces, de la clase o grupo social que domine en cada momento histórico y qué tanta consolidación en un proceso ha tenido una u otra forma de práctica médica.

La Práctica médica debe considerarse como un proceso sujeto a cambios. Diferente en cada época y cada sociedad. Es una forma de organización que contempla aspectos teóricos y prácticos para enfrentar el proceso de salud-enfermedad. Más que todo, la práctica médica se desarrolla producto de leyes especiales, inmersas dentro de la sociedad, la economía, la sociología y la naturaleza. Es una expresión de la manera como se organiza la sociedad, de ahí entonces, que toda práctica médica deviene en aspectos políticos e ideológicos. En otras palabras, la práctica médica significa una actividad transformadora de la realidad o de la objetividad médica. Pues no solamente conoce, sino que investiga, actúa y transforma el fenómeno al cual se debe. Quiere decir que, es una práctica humana, una praxis social.(1,6,21,11).

Para adecuar una PM al proceso salud-enfermedad, se debe de tener conscientemente niveles de abstracción, no solamente en forma individual sino colectivos. La objetividad de un fenómeno debe de evaluarse dentro de su integridad; no solo el aspecto superficial, sino también el movimiento aparente y el fenómeno en sí. Quizás esto es importante, pero más importante es la esencia y la relación de cada fenómeno con sus causas.

Para el caso particular significa que la categoría que más puede explicar el fenómeno es la categoría analítica de **Reproducción Social**, que conlleva tres aspectos:

- En el ámbito general, "ocurre como un proceso de reproducción de las condiciones generales de acumulación de capital", por lo tanto,

de las "condiciones generales" para la reproducción del capital en su conjunto. Estas condiciones generales referidas, son las condiciones mínimas o máximas que permiten al capital reproducirse.

- "En el ámbito particular de los grupos humanos de la formación social se expresa en la manera especial de consumir y producir que realiza cada conglomerado". (3) Que significa al mismo tiempo, la reproducción de la fuerza de trabajo para cada proceso de producción en particular. Esta reproducción de fuerza de trabajo, necesita de condiciones particulares, como lo son las condiciones a que están sometidos los trabajadores.

- Para el ámbito singular, los procesos de reproducción son aplicados en la medida que se expresan en cada individuo y en los aspectos más fenoménicos.

Tomando como nombre "reproducción individual", que para el presente estudio significa la forma de cómo se reproducen los conocimientos y actitudes de los profesionales para enfrentar el proceso Salud - Enfermedad.

La **REPRODUCCION DEL CONOCIMIENTO** no solamente debe ser comprendida como un flujo lineal de información entre un emisor y un receptor; sino que, la reproducción del conocimiento debe de significar una forma de comunicación humana condicionada y determinada por los aspectos que se desarrollan en una sociedad y las formas y maneras como se relacionan los hombres entre sí. En otras palabras la reproducción del conocimiento médico está directamente inmerso dentro de las formas y maneras cómo se atiende el proceso salud-enfermedad; es decir, la forma en que se desarrolla la práctica médica en una sociedad.

Se dice que la medicina se encarga de los procesos de salud-enfermedad, en los individuos y en las colectividades. Cuando la PM trabaja en los individuos aislados, la medicina se convierte en una Práctica Individual. Aquí resultan varias formas: Que esta práctica, solamente trabaje el aspecto biológico del individuo, entonces, sería una práctica biologicista, patológica, física, clínica, fenoménica. O bien, que trabaje solamente el aspecto social, que entonces posiblemente caería dentro de las actividades de la sociología, la

epidemiología. También puede darse el caso de que un individuo se atienda en forma biológica-social y el resultado sería una práctica integral. Pero hay otros casos en los cuales la práctica médica también contempla en el contexto de su manifestación, otros procesos, no solamente biológico-físicos, sino que atiende también los aspectos mentales y espirituales de los individuos y los conforma con los aspectos sociales; es decir, con la manera y modos como éstos viven en sociedad (la familia, la escuela, los grupos sociales, la economía) y entonces la PM resultante es una práctica médica integral; y en consecuencia, la reproducción del conocimiento y actitudes, una expresión objetiva de dicho fenómeno.

Existen especialidades: Hay profesionales que solamente se encargan de valorar aspectos biológicos, otros de valorar solamente aspectos sociales, otros aspectos mentales, otros los aspectos espirituales. Dentro de cada uno de ellos se dan otras subdivisiones y entonces hacen del organismo humano un ser dividido.

Decir que la medicina se encarga del proceso salud-enfermedad; significa que salud-enfermedad es un proceso dinámico y diferente en cada época o país. Y por lo tanto debe de analizarse, valorarse, transformarse de acuerdo con las leyes y formas congruentes con cada época o nación. Aunque el desarrollo de la medicina en los demás países repercuten grandemente con el desarrollo propio.

La reproducción del conocimiento y actitudes en medicina, en la actualidad generalmente tiene dos formas de expresión, dependiendo de la práctica médica que asuman; dos escuelas antiguas que vienen desde antes de Hipócrates. No obstante, en los tratados hipocráticos se mencionan ambas. Quizás allí están las bases germinativas y primarias de las dos escuelas. Vueltas a analizar por seguidores como: Paracelso, Virchow, Galeno, Pasteur y Hahnemann. No obstante, años después cada una se fundamenta, no en una medicina integral sino por separado, impulsadas por investigadores diferentes. inclusive, en ardua lucha y confrontación de principios.(2.12)

Por una parte está la escuela ALOPATICA y por otra, la escuela HOMEOPATICA. Existen otras formas de práctica médica, pero son el resultado de leyes que se incorporan a cualquiera de las mencionadas; como se explicará más adelante.

5.2 CONCEPCION DE PRACTICA MEDICA ALTERNATIVA:

La Práctica médica alternativa, es el término con el que la Organización Mundial de la Salud, ha acogido a las distintas formas de práctica médica que se encuentran fuera de la práctica médica hegemónica Alopática.

Sin embargo, es necesario establecer que el concepto alternativo puede significar "en vez de" o "sustituto de" y la realidad demuestra que no puede sustituir a ninguna práctica médica establecida; sino que, lo que pretende es asumir un papel coexistente.

Así mismo, el concepto de práctica médica "paralela" en vez de "alternativo", significa "camino separado" sin poderse complementar en algún momento.

A algunas de ellas las denominan "tradicional" pero esto significa que nunca ha cambiado desde la antigüedad, y afirmar esto, significa afirmar que nada cambia y todo permanece "estático", en contraposición con las leyes lógicas del movimiento constante.

Con más adaptabilidad al hombre, otros, le han denominado "medicina biológica", "medicina complementaria", "medicina energética", "medicina funcional" y el concepto más adecuado sería el de "práctica médica Coexistente".

Para comodidad del trabajo, se seguirá nombrando como "Práctica Médica Alternativa". Asumiendo que en ella están las prácticas basadas en la Homeopatía, acupuntura, fitoterapia y otras de menor embergadura.

Para diferenciar entre práctica médica Alopática dominante y práctica médica Alternativa (dominante o no), se presenta a continuación sus características más relevantes.

5.3 PRACTICA MEDICA ALOPATICA:

5.3.1 ALOPATIA:

El concepto general de ALOPATIA, significa que parte de la ley de los contrarios. *Contraris contrariis*. Es decir, que para todo fenómeno llevado a cabo en los procesos de salud-enfermedad existe un antídoto. Un anti, una fuerza competitiva, opuesta, un bloqueador. Para la fiebre un antifebril, para el microbio un antimicrobiano. A los = contrario y phatos = patología.

5.3.2 ALOPATIA DOMINANTE:

La alopátia química tiene su principal representante con Pasteur, en el momento que descubre el agente etiológico como un microbio y aparecen los antibióticos. La práctica médica alopática hegemónica desarrolla toda su tecnología a partir del descubrimiento de la bacteria. Sus principios filosóficos y doctrinales, se basan en el consumo, el mercado, la parte, el hombre aislado, la enfermedad, el microbio, la experimentación en vida. (16) Nace de ese modo el gran caudal de medicamentos representados por los laboratorios químicos farmacéuticos, productores de exterminación de la enfermedad; porque existen según éstos, solamente enfermedades, no enfermos.

A la par de los antibióticos, se desarrolla una gama de medicamentos contrarios, para la hipertensión arterial, para los parásitos, para las diarreas, para tos, etc. Asimismo, el instrumental médico desarrollado es para descubrir precisamente en el diagnóstico biológico, esa bacteria, esa hipertensión arterial, ese parásito, etc, que está alterando el movimiento integral del individuo. De ese modo, la medicina alopática hegemónica, como parte de su práctica individual biológica, usa medicamentos en forma química pura, combinados y en dosis ponderales. Entre más concentraciones a tolerar orgánicamente y posibles de dar legalmente, mejor para la ciencia médica y la necesidad del consumo. Algunas desventajas de la medicina alopática dominante podría ser que, cada medicamento

dentro del vademécum, refiere un capítulo de alteraciones, reacciones y contradicciones. Son muy claras las recomendaciones que informan que los medicamentos producen reacciones colaterales a otros órganos aparte del que esté en tratamiento. En cada una de las prescripciones la medicina alopática dominante solamente contempla, la parte anatómica del individuo a tratar. Antibiótico para determinado órgano, antiparasitario para determinado parásito, ubicado en tal región. También es común en la práctica médica alopática, la generalidad de la medicina, como si realmente los individuos tuvieran el mismo comportamiento integral. De ese modo, en más de las veces no se individualiza cada caso, sino que se le da el tratamiento de elección.

En la práctica médica alopática dominante es muy común la existencia de "recetas de cocina". Por otro lado, la enseñanza de la práctica médica alopática en algunas facultades se transmite esquemáticamente de generación en generación; sin que cada generación o cada médico sea un crítico de dicha enseñanza. Así como se recibe y se aprende el conocimiento de esa manera se transmite. Se enseña lo que dice en los libros que debe enseñarse. Se prescribe lo que dicen los libros, o lo que recomiendan los laboratorios que debe prescribirse, (es la terapia del visitador o del productor, menos del médico imaginativo y creativo). Y con eso, los resultados a la larga son sorprendentes: Iatrogenia alopática social. Iatrogenia a la vida y a su integridad. (16) Cómo es posible que los medicamentos alopáticos químicos se producen como mercancía de consumo, solamente con un estudio doble ciego en animales de laboratorio e in vitro y posteriormente se empieza a medicar en los humanos. Después de ello, a los diez años los eliminan del mercado porque descubrieron los contundentes estragos provocados a la humanidad. Cómo es posible que en los países subdesarrollados sigan usando medicamentos prohibidos en los países en desarrollo, por la iatrogenia (el daño provocado) que producen; y los médicos lo siguen enseñando para ser manejados.

En otras palabras, quiere decir, que la medicina alopática dominante usa remedios que no experimentan ampliamente en humanos y cuando los prescriben encuentran la verdadera reacción contraproducente pues solamente fueron terapias habilitadas en

animales de laboratorio y eso otorga cierta desventaja en el momento de la prescripción.

La alopátia camina más lejos. Existen medicamentos ambientales para plantas, plagas, mares, ríos y cada uno de los medicamentos se usa a dosis desastrosamente elevadas, cuya toxicidad no solamente es al ecosistema, sino un impacto doloroso para los humanos.

La medicina alopática, ha tenido avances formidables en lo que a enfermedades inmunoprevenibles se refiere, además de avances en microcirugía, en la medicina genética, la medicina reconstructiva, etc. No obstante, los logros muchas veces no llegan a la población en general, sino exclusivamente a élites que pueden pagar el servicio.

5.4 PRACTICA MEDICA ALTERNATIVA

A. PRACTICA MEDICA ALOPATICA ALTERNATIVA:

Es aquella práctica médica que se basa en la ley de los contrarios pero que no utiliza la química pura. Se apoya en la naturaleza, en lo biológico, lo funcional y lo energético. Dentro de esta práctica médica podemos mencionar a la Microterapia, la cual usa diluciones de 1:1000, la Fitoterapia, Oligoterapia y terapia celular, etc. En el siguiente espacio se desarrollan las prácticas más relevantes.

a. OLIGOTERAPIA:

Es la utilización de Oligoelementos para uso terapéutico. Los Oligoelementos son elementos que se encuentran incluidos dentro de la materia viva (Ca - Co - Cu - Mg - Mn - Mo - K - P - Zn, etc.).

"El mecanismo de acción de los oligoelementos es biofísico, principalmente actúan catalizando reacciones físico-química, explicables por la mecánica ondulatoria de la biocatalización iónica. Los oligoelementos constituyen parte de los enlaces enzimáticos y su

efecto catalizador produce aceleraciones de los procesos metabólicos".(18)

La terapéutica por oligoelementos sitúa su nivel de acción a nivel de las disfunciones metabólicas. Cubrirá pues, la mayor parte de los desórdenes patológicos, normalizando las funciones dinámicas de la autodefensa. Si se encuentra en estado patológico frena y normaliza el proceso, dando la impresión de que el enfermo mejora o se cura por sí solo. La rapidez de las reacciones de autodefensa dependen únicamente de los catalizadores (oligoelementos) que serán sus aceleradores. "Normaliza la autodefensa no quiere decir que se pueden suprimir inmediatamente otras terapias, pero en numerosos síndromes crónicos o que tienden a la cronicidad, el organismo, gracias a los oligoelementos podrá retornar solo y sin ayuda sustitutiva al control de su salud y sus defensas".(18)

Los oligoelementos están indicados especialmente en los estados crónicos, llamados Diatesis por el Dr. Jackes Menetrier. Diatesis es la disposición particular de un individuo, a padecer ciertas manifestaciones de enfermedades, es un nivel intermedio entre las alteraciones funcionales y las lesiones orgánicas.

La terapéutica por oligoelementos es fundamentalmente reguladora, refuerza las defensas orgánicas contra las agresiones, ayudando al organismo a recuperar el equilibrio perdido.

b. FITOTERAPIA

Se define como el uso de plantas medicinales para la terapéutica. Han sido utilizadas desde tiempos antiguos, alrededor del planeta.

Expertos botánicos y agrónomos han identificado a Mesoamérica como uno de los centros de diversidad genética del planeta, siendo su posición geográfica una gran ventaja; se estima que la flora mesoamericana cuenta con millones de especies. La lista

de plantas útiles en la medicina humana identificadas sobrepasa el millar.

Según el Dr. Espinoza, la vida integral de una planta medicinal y de otro tipo de plantas, tiene dos connotaciones en su proceso de evolución: a) Derivación energética directa. b) Derivación energética indirecta.

La primera es inducida por la energía solar a través de los procesos de fotosíntesis y la segunda es obtenida por la alimentación de nutrientes del agua y asimilados por sus raíces: vitaminas, enzimas, oligoelementos, sustancias químicas activas específicas, aceites, proteínas, carbohidratos, etc.

Esa integridad biológica constituye el comportamiento general de la planta medicinal. Obviamente no todas las plantas tienen el mismo comportamiento biofísico, diferenciándose en la composición estructural y en la manifestación energética, de ahí la diferenciación en los efectos.

"Las plantas medicinales significan componentes biológicos integrales, masas biofísicas o bioenergéticas obicuitarias, capaces de manejar componentes similares y antagonicos en el organismo, bajo la "ley de acción de masas" que implica interactuación de componentes de acuerdo a su estructura integral y a las leyes derivadas".

Por lo que "el mecanismo de acción general de las plantas medicinales es esencialmente **BIOFISICO** y no químico. Mecanismo de acción cuyo principio se basa en la integridad y en la capacidad para modular las velocidades de la función, sin alterar o sustituir velocidades de acción corporal para producir una nueva función o sustituir la función original, como lo hacen algunas drogas puramente químicas".(8)

Algunas plantas tóxicas a veces salen de estas atribuciones, pero pocas veces se utilizan como plantas medicinales; más bien, son consideradas venenos peligrosos que podrían servir como componentes en las dinimizaciones fitoterapéuticas.

La acción de las plantas medicinales conlleva diferentes aspectos:

a) "Algunas plantas medicinales son análogas estructurales de constituyentes biológicos normales que provocan modificaciones iónicas que posee igual compartimiento fisico-energético que la planta prescrita".

b) "Los aspectos físicos químicos alteran la osmolaridad de diversos líquidos corporales, especialmente los cambios físicos-informáticos del agua, oligoelementos, estructura química y estructuras enzimáticas específicas".

Así resulta que una planta medicinal es una síntesis energética, cuyos procesos biofísicos se condensan de tal manera que puesta en contacto con otra estructura biofísica, efectúa movimientos antagonicos y similares, dependiendo de las condiciones en que llevan a cabo los procesos. En otras palabras, significa síntesis de múltiples acciones por efecto energético-biológico. Las plantas medicinales son verdaderos entornos sistémicos de materia viva. Son sistemas funcionales que modulan la energía para adecuarlas a otros procesos con fines de equilibrio y regulación general. No son drogas ni agentes activos, sino verdaderos conglomerados biofísicos integrales que poseen un comportamiento funcional.

Una planta medicinal significa una materia viva que puede servir terapéuticamente; específicamente para modular comportamiento. Una planta medicinal no significa una fuente de extracción química de drogas, con el objetivo de alterar o cambiar comportamientos, a no ser que ese objetivo se anteponga.

Por otro lado, las actividades específicas de las plantas medicinales en el cuerpo, conllevan acciones de interactuación dependiendo de sus componentes energético-biológicos. De ese modo pueden abstraerse cuatro modalidades bioactivas:(8)

- 1) Bioenergetización
- 2) Fotosensibilización
- 3) Inmunoestimulación
- 4) Adaptogenicidad

En el caso de bioenergetización los comportamientos físicos de la planta medicinal significan modificaciones iónicas-moleculares en

el receptor. Esto se explica en los cambios de las polaridades, gradientes de presión y los efectos moduladores derivados. Especialmente la capacidad drenadora de algunas plantas y su efecto para modular los comportamientos psicofísicos del humano. El uso de flores de algunas plantas sirven con este propósito: la ruda, flor de jamáica, la manzanilla, las rosas, algunas euforbiáceas.

La capacidad de fotosensibilización significa el mecanismo de asimilación de la energía solar y el proceso de reacción con organismos vivos. Si existen moléculas y estructuras fotosensibles, la planta fotosensibilizadora produce inhibición del desarrollo de las estructuras receptoras. Esto se debe a que la fotoalexinas de las plantas son elementos fotosensibilizadores que interactúan con el ADN y rompen enlaces enzimáticos. Así se comprende los efectos antivirales, antibacterianos antimicóticos, antiparasitarios de una variedad de plantas medicinales.

La Inmunoestimulación aumenta la resistencia del cuerpo por aumento de anticuerpos, linfocitos, macrófagos, etc. Esto posiblemente se deba a las modificaciones iónicas de transmutación de oligoelementos, en presencia de iones de hidrógeno y de oxígeno de las plantas medicinales, que conllevan biocatalizaciones enzimáticas para favorecer la reproducción celular, especialmente en la producción de ATP y como mecanismo de reabsorción de radicales libres. No cabe duda que la capacidad biocatalítica es indispensable para evitar la producción de radicales libres y otras acciones propias de crecimientos tumorales y procesos degenerativos.

Como ejemplo de plantas inmunoestimulantes está la Quinceañera (Vinca Rosea), utilizada en terapia de cáncer leucémico. El Guaco (Aristolochia clematides) posee el ácido aristolóquico y produce linfocitosis, por eso es utilizado en mordeduras de serpiente y el crecimiento tumoral. La Emetina incrementa la fagocitosis, el Arnica por su contenido en lactonas produce efecto citotóxico, antiinflamatorio y antiartrítico. Existen algunas plantas que poseen compuestos fenolíticos y son inmunoestimulantes y otras que contienen glucoproteínas, como la leptina capaz de actuar en la degeneración pancreática y el Nopal con su poder hipoglucemiante.

La capacidad de Adaptogenicidad de las plantas medicinales se relaciona con la posibilidad de interactuar con el sistema endócrino-hormonal. Principalmente estas plantas producen un proceso de modulación celular a nivel energético por medio de las conexiones neurales, principalmente hipotálamo-adenohipófisis. De ese modo el equilibrio sucede por interacción molecular en la modulación de la velocidad funcional: es decir, que la producción hormonal reordena y adapta al organismo a las condiciones equilibrantes. El Ginseng y la Pasiflora son ejemplos de este mecanismo.

Para terminar, es importante mencionar que al hablar de Fitoterapia (uso de plantas medicinales para la terapéutica), tales, deben prescribirse íntegramente, bajo los principios de la fitoterapia de lo contrario se hablaría de fitoquímica o de otra terapéutica, menos de la fitoterapia puramente biofísica.

B. HOMEOPATIA

La práctica médica HOMEOPATICA parte del concepto general, establecido en la ley de la analogía. De que todo igual es resuelto con un semejante. "similia similibus curanter". Homo u homoia = similitud, cosas semejantes y pathos o pathein = padecer, patología, sufrimiento (5,10,20). Sus primeros inicios sistemáticamente se deben al médico alemán Federico Hahnemann, quién demostró lo afirmado por Hipócrates de que la cura de la enfermedad se lograba por medio de la semejanza.

La homeopatía en su práctica Médica conforma métodos clínicos, terapéuticos esenciales. Para ello hace observancia integral sobre los procesos patológicos en los enfermos. Es decir, que su estudio se basa en el análisis de la física, la química, la biología, la fisiología, la anatomía, la bioquímica con una orientación de elevada categoría, donde el hombre recibe los beneficios siguientes: a) recibe entendimiento sobre los principios morfológicos, fisiológicos y psicológicos en su orden global, como una unidad. De tal manera que el médico reconoce la integridad sintomática, mental, física, anatómica, fisiológica, en cuanto a desarrollo imperfecto en cada

una de sus relaciones individuales y colectivas. La experimentación clínica se hace con humanos sin provocar riesgo colateral alguno, eso otorga ventaja en la manera de lograr el beneficio buscado.

La homeopatía se basa en la prescripción de remedios sin contenido químico y la acción obra por mecanismos físico-energéticos (iónicos). (14,22)

El remedio prescrito logra esta situación porque los preparados se basan en un proceso de dinamización potencializada. Esto quiere decir que trabajan con diluciones progresivas hasta llegar a obtener dosis infinitesimales del medicamento original (o sea de la tintura madre y de la estructura química inicial). Para su preparación la dosis original es diluida en una solución específica (agua tridestilada, alcohol al 96%, etc.) y en harina de azúcar donde se efectúan las diluciones y trituraciones respectivas. Posteriormente se obtienen de esta preparación la siguiente dilución, una parte de la misma en 99 partes del solvente. De la dilución dos, se obtiene una parte y se diluye en 99 partes del solvente (es decir en el vehículo). La dilución cuatro, cinco, seis, siete...mil...o diluciones altísimas (más de mil) y diluciones potentísimas (más de un millón), se obtienen con el mismo método. De tal forma que después de la dilución seis, es imposible encontrar químicamente el medicamento original, conservando de esa manera, solamente el aspecto físico del mismo. Cuyo efecto será, lograr en el enfermo una curación de aquella sintomatología similar a la toxicidad del medicamento original. (14,22,20,13)

La quina es un ejemplo de ello. Pues químicamente pura provoca reacciones en las personas parecidas a las fiebres palúdicas.

De tal forma que la quina homeopáticamente establecida puede desaparecer un cuadro similar.

Si en todo caso, el conjunto sintomático del enfermo, es igual a la personalidad del medicamento prescrito. Por otro lado, la dinamización homeopática se complementa con la potencialización, que es la sucesión de cada dilución lograda. Para así, crear las reacciones físicas-iónicas que se desean lograr. Por eso la Homeopatía necesita individualizar cada caso. Pues no existen bajo este método "recetas de cocina".

Por el contenido nulo de químicos la homeopatía no refiere en su vademécum (Materia Médica) ninguna reacción colateral adversa; excepto, aquellas funcionales propias del efecto que se quiere lograr. "Una cosa es la enfermedad, otra el enfermo y otra el medicamento", decía Hipócrates. Cada uno, bajo los conceptos homeopáticos, se observan con absoluta imparcialidad, individualidad y globalidad. Cada caso necesita juicio y raciocinio. Un arte de prescribir, más allá de un simple deseo. Sin embargo, el homeópata siempre busca apoyo en adelantos de la medicina de otras prácticas, como también, mucho de los adelantos de la homeopatía han servido como punta de lanza en muchas campañas a la alopatía. Mucho de las reacciones iatrogénicas de los medicamentos químicos han servido a la homeopatía para realizar dinamizaciones específicas.

En tal virtud, la dinamización y la dosis infinitesimal solamente puede ser explicadas por el desarrollo de la biología molecular, la física cuántica, la genética, los estudios microcelulares, la electricidad, la atracción, la repulsión, el galvanismo, los fenómenos calóricos, etc. Existen documentaciones suficientes donde se observan estudios microcelulares afectados, donde se usan las diluciones homeopáticas y nuevamente las microfotografías reportan cambios inimaginables. Debido a ello, se ha logrado demostrar su mecanismo de acción científicamente. La Homeopatía trabaja principalmente en las reacciones iónicas-energéticas de las células (Ión sodio, potasio, calcio, magnesio, ATP, etc). La misión es restablecer el impulso vital (energético) propio de los mecanismos reparadores de los individuos (acción y reacción). La homeopatía logra reactivar esos procesos por estimulación de dosis pequeñísimas. Posteriormente se inician los cambios de limpieza en la toxicidad intra y extracelular, hasta lograr cambios en los tejidos, órganos y el cuerpo en general. Por lo general, los procesos que activa la dosis homeopáticas, son de descarga o drenaje y no de obstrucción o detención de un proceso (enfermedad), que en última instancia significa una respuesta del organismo para defenderse de alteraciones que están llegando a su cuerpo.

Dentro de algunas formas de expresión de la homeopatía, esta la Homotoxicología, que se basa en leyes de la similitud.

a. HOMOTOXICOLOGIA:

Se entiende por Homotoxicología a la derivación de la homeopatía, la toxicología y la patología.

A mediados de este siglo el Patólogo e Histólogo Pischinger definió un sistema "Celula-Medio" en el cual el fluido extracelular es el sustrato de resonancia común para todos los estímulos, los cuales alcanzan la periferia por vía neuro-hemo-humoral.

En este sistema básico ocurre el intercambio de oxígeno, agua, electrolitos; la regulación ácido-base y los procesos de defensa inespecífica, representando una unidad anatómica-funcional que reacciona globalmente.

Las investigaciones de Pischinger fueron confirmadas por la Química de Coloides, Biología Molecular, Enzimología, Alergología, Inmunología.

El médico alemán Hans Heinrich Reckeweg, quien desarrolló los lineamientos científicos de la HOMOTOXICOLOGIA como un planteamiento unificador de la medicina, la define como la correlación Clínico-Farmacológica de las bases de las medicinas Biológicas.

La Homotoxicología explica las causas de la enfermedad, la reacción ante estas causas y las diferentes formas de enfermar ante una misma causa patológica, así como la capacidad de transformación de las enfermedades. La terapia Antihomotóxica actúa como estímulo o antígeno con el fin de movilizar nuevos mecanismos de defensa, en reserva, hacia la nueva sustancia tóxica.

La mayor semejanza entre la medicina Alopática y la Homotoxicología es que ambas se basan en el diagnóstico de hallazgos anatómico-clínicos. La diferencia fundamental está en la terapia;(20) mientras que la alopátia persigue la curación de síntomas locales mediante preparados químicos de altas dosis; la homotoxicología consigue un buen estado general del paciente a partir de preparados bioterapéuticos-compuestos en diluciones bajas y medias, los cuales producen una estimulación de los reflejos curativos neurales descritos por Reilli, Ricker, Speransky, Huneke.

Además estimulan el mecanismo del lóbulo anterior de la hipófisis-corteza suprarrenal, poniendo en marcha el síndrome de adaptación, por medio del cual se controla la función detoxicante del tejido conectivo, también se estimula la detoxicación-hepática y la producción de anticuerpos en el sistema retículo-endotelial.

Según el concepto homotoxicológico, las enfermedades son la expresión de procesos biológicos de defensa frente a toxinas endógenas y exógenas (homotoxinas) o bien el esfuerzo biológico del organismo por compensar lesiones tóxicas y establecer la homeostasis. La salud es la ausencia de homotoxinas o lesiones tóxicas. La curación es la eliminación de las mismas. (14)

En la defensa contra las homotoxinas, las alteraciones o mecanismos de regulación que se conocen como enfermedades (homotoxicosis) pueden distinguirse seis fases diferentes.

El organismo expulsa las homotoxinas a través de vías fisiológicas, (FASE DE EXCRECION) o mediante reacciones patológicas como el pus, etc. (FASE DE REACCION), activando en sistema de gran defensa cuando la eliminación fisiológica ya no es posible, ej. fiebre, inflamación, dolor; o bien almacena las homotoxinas (FASE DE DEPOSICION) en las células-tejidos de funcionalidad normal ej. depósitos benignos. En estas tres primeras fases, el organismo ha hecho frente a las homotoxinas eliminándolas, neutralizándolas o depositándolas sin resultar lesionado en sus órganos o células (FASES HUMORALES), sin embargo, si el organismo se encuentra con homotoxinas de gran nocividad (carcino-toxinas, compuestos orgánicos liposolubles, etc.) o si las fases de Excreción, Reacción y deposición, biológicamente necesarias en la defensa, resultan inhibidas o alteradas en su curso normal se frena todo el proceso de detoxicación y expulsión produciéndose una retoxificación. Estas retoxinas al entrar al interior de la célula ya lesionan estructuras intracelulares en uno o varios tejidos embrionarios, bloqueando procesos enzimáticos (FASE DE IMPREGNACION). Estas retoxinas pueden permanecer latentes o silenciosas. Ante nuevas retoxificaciones ocurre destrucción de enzimas y genes (FASE DE DEGENERACION), y con la contribución de carcinotoxinas, anoxias, etc. ocurre la formación de cáncer (FASE DE NEOFORMACION).

En las fases 4 a 6 (FASES CELULARES) el organismo sucumbe paulatinamente ante el efecto nocivo de las homotoxinas reotoxicantes, pero aún así intenta preservar la vida. Ej: mediante la supuración a través de una fistula (fase de reacción), eliminación de glucosa en diabetes mellitus (fase de impregnación-degeneración) o desarrollo de una adiposis (fase de deposición) para balancear un excesivo aporte calórico. Pueden desencadenarse procesos homotóxicos, tanto por sustancias en exceso como por la falta de factores orgánicos e inorgánicos (oligoelementos) necesarios para mantener el equilibrio de flujo.

Los diferentes tejidos embrionarios reaccionan en forma diferente a las homotoxinas, produciendo variada sintomatología. Al cambio de los tejidos embrionarios, de las homotoxinas se les llama vicariación, que se exterioriza como el tránsito de una enfermedad a otra.

Los bioterapéuticos antihomotóxicos actúan siempre favoreciendo el desarrollo de vicariaciones regresivas biológicamente favorables, conforme a las leyes de la naturales, que se orientan hacia las fases fisiológicas de excreción de homotoxinas y hacia la reparación de las alteraciones producidas por las mismas. (reestructurando funciones enzimáticas alteradas).

C. ACUPUNTURA

Hace más de cinco mil años los chinos sabían que la materia no es algo estable ni indivisible, que la base de ella es la energía, que ni se crea ni se destruye sino que se transforma y a lo largo del tiempo se manifiesta de diferentes formas. Para los chinos el hombre es un ente energético con cuerpo y alma, sique y soma entrelazados. Como ente energético debe estar en relación con todo lo que es o representa la energía en el Universo con el Macro Cosmos y con toda la naturaleza que lo rodea.

A través de principios energéticos universales se explicaban y se explican las leyes de la continua contradicción del ser y no ser. En las leyes energéticas de la acupuntura se reúnen el taoísmo, el confucionismo y el budismo.

Es el cambio constante, el equilibrio de los contrarios, lo que mantiene la armonía en el universo. El desequilibrio de ellos crea hechos cuantificables que por sí solos no representan nada y no son más que resultados de esos desequilibrios.

Una enfermedad así sea infecciosa "causada" por gérmenes no aparece al azar. Todo acontecimiento -sea cual sea- procede siempre de alguna causa y el recurrir al azar es desconocer leyes universales e individuales, es reconocer enfermedades y no enfermos.

La enfermedad no es más que un indicador necesario de un desorden de tipo energético.

Bajo estas contradicciones van surgiendo los dos principios de la acupuntura y de la filosofía china: el YANG y el YING. El YANG es lo masculino, el dolor, el fuego, el día, el sol, el rechazo, el golpe, la sonoridad, la plenitud, la dilatación, la energía, la luz, el calor, lo externo. El YIN lo femenino, la calma, la noche, la luna, el amor, el abrazo, el silencio, lo sólido, la contracción, lo material, la oscuridad, el frío, lo interno.(14,17)

En la medicina, para que haya diástole debe haber sístole, contracción y dilatación, onda positiva y onda negativa, simpático y parasimpático, acidosis y alcalosis.

De estos conceptos surge la mónada, el signo del Taoísmo común en los esquemas de acupuntura china.

El círculo se divide en zona blanca (YANG) y zona negra (YIN), pero dentro del YANG hay un punto YIN y dentro del YIN hay un punto YANG.

El hombre como conductor energético entre el cielo y el suelo o viceversa es el primer punto de relación con el macrocosmos siendo influenciado por cambios climáticos, lugares o aún por el lugar en el que trabaja o vive. Ya en el hombre mismo continúa escenificándose el YIN y el YANG: los órganos sólidos son YIN y los huecos son YANG. Cada vez que un órgano trabaja produce energía y ésta se transforma para alimentar otros órganos; esto es lo que los chinos llaman la energía Chi, que se manifiesta como los mencionados YANG y YIN.(17)

La energía no corre en forma desordenada ya que en el mundo biológico nada es anárquico; ella tiene caminos específicos por los

que corre y estos son LOS MERIDIANOS, que a su vez tienen puntos específicos en los cuales toman energía: son los puntos de acupuntura. (14,17)

Todo órgano para trabajar requiere de energía y esa energía la toma el cuerpo a través de puntos de acupuntura que se encuentran en las vías energéticas de los diferentes órganos que son los meridianos de acupuntura; pinchar con agujas esos puntos es como cargar y descargar las baterías de un circuito.

Muchas teorías existen en la actualidad sobre el mecanismo de acción del fenómeno acupuntural. Entre ellas la teoría térmica, química, histamínica, galvánica, reflexológica, embriológica, nerviosa de Lang, contrairritación, de la adaptación general, reflejo víscero-cutáneo, de los reflejos condicionados, de la información; y la más clásica de todas, con vigencia a través de los siglos: Teoría de la energía.

El fenómeno debe de observarse como una unidad no como un ente separado. Pues en cada momento cada sistema en cuestión tiene intervención en el proceso. Con los adelantos en la fisiología, histología, física y bioquímica mucho de lo que se plantea tiene una explicación coherente.

De ese modo, el aporte más que elemental es sustancial e integral al estar trabajando y experimentando sobre la integridad del organismo. Solamente de esa manera esa unidad fenoménica la podemos encontrar precisamente en los puntos de acupuntura donde el reflejo de la totalidad es tangible. En Guatemala, el Dr. Espinoza, ha llegado a la conclusión de que: allí, en esas minúsculas estructuras existe un mundo increíble capaz de explicarnos el fenómeno en general. Allí, en esas minúsculas depresiones existe el encuentro de todas las teorías anteriormente planteadas.

Es necesario aclarar que la acupuntura solamente se explica a través de la "unidad de múltiples contradicciones y semejanzas de las leyes físicas, químicas, histológicas, nerviosas, linfáticas, celulares y energéticas". (7) El punto de acupuntura no solamente "son áreas en la superficie del cuerpo a través de las cuales la función vital de las vísceras y canales es transportada a la superficie" o "puntos reactivos electropermeables". El punto de acupuntura es y será para

siempre la conclusión bioenergética más pequeña del organismo. Un microsistema de información, capacitación y regulación, debido a la dinámica per sé, que en él se genera.(7)

En el punto de acupuntura confluyen todos los sistemas de función orgánica. Allí coexisten y conexas el sistema nervioso, el sistema sanguíneo, el sistema linfático, el sistema energético, sistema endócrino-hormonal y el sistema celular-intercelular cuya misión es transformar aquella energía solar, que hizo metabolismo en el cuerpo, para convertirla en energía funcional (ATP) y dar vida al organismo.

"El punto de acupuntura es un intercambio celular-físico-químico-nervioso; cuyo fin es la energía transportada por los vasos comunicantes del organismo en forma interminable. La apreciación planteada sobre la fisiología del punto de acupuntura y las estructuras que intervienen, da explicación de por qué la aguja de acupuntura se introduce de diferente manera, con diferentes rotaciones y cada particularidad produce un efecto diferente. O por qué existen puntos comandos con diferente acción".

Asimismo, el fenómeno acupuntural tiene forma diagnóstica: a través del interrogatorio, el examen físico y sobre todo por la palpación de pulsos específicos en las muñecas, incluso hasta lo más moderno por medio de programas por computadora. De ese modo, hacen la selección de terapia para cada caso en particular.

CORRELACION DE LA ACUPUNTURA CON LA HOMEOPATIA

Como se dijo anteriormente, el órgano que trabaja toma su energía de un circuito madre y entrega y recibe su energía a través de un meridiano, éste tiene puntos en los cuales la energía forma remolinos de donde es tomada por el organismo; son puntos de asimilación de energía. El remedio homeopático diluido y dinamizado también actúa a través de fuerzas y de energía, hay puntos en común entre ellas ya que ambas actúan a nivel energético.

En el siglo XIX, en Alemania, el Dr. Weith, sin saber acupuntura, encontró ciento noventa y cinco puntos dolorosos en la piel sensibles a la presión digital, exactamente localizados que correspondía cada uno de ellos a un remedio homeopático. El estudio de los ciento noventa y cinco puntos de Weith dio como resultado que ciento cincuenta y tres de ellos corresponden a puntos de acupuntura china.

Posteriormente de la Fuye en Francia, y Schmidt en Alemania, encontraron nuevos puntos equivalentes a remedios y viceversa. De la Fuye los bautizó como puntos Homeosiniátricos. Actualmente se reconocen cuatrocientos ochenta y dos, de los cuales cuatrocientos treinta y cuatro corresponden a puntos de acupuntura.

Si los puntos de acupuntura son receptores de longitudes de onda o de frecuencias específicas y un remedio homeopático tiene esa frecuencia, es posible inyectar el remedio homeopático (la frecuencia) en el receptor específico de esa frecuencia.

D. OTRAS PRACTICAS ALTERNATIVAS

En la actualidad, las prácticas que coexisten en el país son derivadas de la alopatía, homeopatía, acupuntura y fitoterapia. Existen otras formas populares coexistentes, con un buen porcentaje de empirismo o charlatanería. Muy pocos personajes de esa práctica comunitaria podrían catalogarse como médicos, pese a que no tienen ningún título académico. A pesar de todo la población hace uso de dichos recursos, posiblemente, porque están cansados de una práctica que no resuelve sus problemas o porque ya no les queda otra alternativa, en medio de su pobreza o condición humana.

Quizás muy pocos, lo hacen por mantener una tradición regional. Aquí la creencia o la fe, guardan también un respeto especial.

En esta multivariedad de maneras de enfrentar el fenómeno salud-enfermedad, los actores principales, tienen las siguientes particularidades, según el estudio de la "Situación de Salud en Guatemala", del Dr. Espinoza:

a) Naturópatas: Nivel intermedio, técnico o más. Con tres años de estudio sistematizado o más.

b) Alópatas empíricos: Con estudios académicos sistematizados, sin graduarse.

c) Naturistas: Sin nivel académico, con un grado de estudios de primaria.

d) Curanderos familiares: A veces sin grado de escolaridad. Simplemente por comunicación tradicional.

e) Merolicos esporádicos: Con o sin estudios. Aparecen y desaparecen en las calles, parques y autobuses anunciando milagros y ungüentos mágicos.

f) Médicos tradicionales comunitarios: Espiritistas, brujos chamanes. Sin nivel académico. Su formación es producto de la reproducción del conocimiento en forma oral.

g) Automedicación: Variabilidad de estudios con multiformas de autoconsumo.

Los naturópatas practican las leyes de la alopatía y homeopatía. Han hecho estudios por correspondencia o son graduados de escuelas de naturopatía en el país, han hecho estudios bajo la supervisión de médicos alópatas, que antes tuvieron estudios de medicinas alternativas con maestros particulares. Literalmente, el término naturópata significa, el que está enfermo por naturaleza o con lo natural y naturopatía: la patología por lo natural. En otras palabras, las enfermedades de la naturaleza. Los naturópatas, hacen una combinación de diferentes técnicas terapéuticas. Algunos combinan dos o tres posibilidades, otros, solamente se dedican a una técnica en particular. Entre la variantes utilizadas pueden mencionarse la prescripción de plantas medicinales, técnicas basados en los principios de la térmica, oligoterapia, terapia neural, masajes, quiropraxia manual, fitoquímica y encapsulamiento de plantas medicinales, variedad de vitaminas "naturales", técnicas tradicionales como la barroterapia, sauna, etc., y lo aplican dependiendo del grado de destreza de cada cual o en función de intereses particulares.

Los naturistas, son los personajes a ultranza, autodidactas o que han leído libros de plantas medicinales y deciden que pueden ejercer la medicina y curar enfermos.

Ponen su negocio en las principales avenidas y se dedican a prescribir plantas medicinales secas, encapsuladas, en tinturas, etc.

A veces venden algunas terapias exóticas: víbora de cascabel, cartílago de tiburón o remedios de moda, como la uña de gato; incluso llegan a prescribir terapias alopáticas sin ningún conocimiento previo. Realmente, son pocos los llamados naturistas que aplican las leyes de la naturaleza para sus procesos de salud-enfermedad. Obviamente, un naturista, lo que menos debe hacer es prescribir la naturaleza en pastillas, cápsulas o remedios procesados, porque entonces podrá autollamarse de cualquier manera (comerciante, curandero, etc.) menos naturista.

Los curanderos familiares son principalmente personajes de avanzada edad que participan en las terapéuticas con disimilitud de consejos. Algunos porque dieron resultado en otro caso similar, otros porque lo leyeron o se informaron por los medios de comunicación. Las prácticas más comunes son los remedios caseros, plantas medicinales y algunas prescripciones químicas.

Los merolicos son los personajes charlatanes que inventan cualquier truco terapéutico para hacerse de dinero. Están en los parques, atrios, calles, autobuses y días de fiesta o plaza, vendiendo sus remedios milagrosos. Obviamente, son personajes sin ninguna preparación y sus fórmulas son solamente supuestos.

La automedicación es la que decide por su propia experiencia, prescribirse cualquier terapéutica. Hacen uso del autoconsumo y llegan a las farmacias, donde le venden variedad de medicamentos sin receta médica, con los agravantes esperados por los procesos de medicalización sin control. A veces inventan sus propios remedios caseros o también hacen uso de las plantas medicinales.

Los médicos tradicionales comunitarios, sus atributos son transmitidos de generación en generación y entre ellos mismos tienen sus mentores. Por lo exótico de sus técnicas muchas personas se aprovechan de las circunstancias y tratan de imitarlos cayendo en la charlatanería. En la diversidad de esta práctica, existen muchas técnicas, cuya interpretación científica es posible. A veces la población los consulta por sus bajos costos o porque ya no encuentran solución a sus problemas y creen en la última esperanza. Están los pulsólogos, los sopladores, los limpiadores energéticos, los

fitoterapéutas, los sobadores, los parteros, los consejeros espirituales, etc.

E. METODO INTEGRAL ALTERNATIVO

Se basa en principios filosóficos doctrinales de integridad y armonía y su clínica diagnóstica y terapéutica permite conocer al hombre en relación con él mismo y colectivamente. Pretende llegar a la esencia de los fenómenos clínico-patológicos sin descuidar que el enfermo es parte de un todo.

Los métodos terapéuticos que conforman este sistema integral se basan en los principios hipocráticos de no dañar y preservar la vida íntegramente. Y se compatibiliza bajo leyes de la naturaleza, el hombre y la existencia.

CLINICA:

- Interrogatorio
- Exámenes de laboratorio
- Examen integral energético:
 - Iridología
 - Dermatrón
 - Electrodiagnóstico
 - Auriculografía
 - Reflexología

Para el tratamiento integral del paciente se utiliza:

1. Alimentación bioenergética
2. Ajuste neuromecánico
3. Acupuntura
 - Auriculoterapia
 - Masoterapia
 - Electroterapia
 - Moxibustión
4. Homeopatía
 - Homotoxicología
 - Isoterapia
 - Organoterapia

5. Oligoterapia
6. Fitoterapia
7. Psicoprofilaxis - Terapia emocional
 - Esencias cuánticas
 - Florales de Bach
8. Terapia Neural.

VI. METODO

- A. TIPO DE ESTUDIO:
Estudio descriptivo, prospectivo, Analítico.
- B. AREA DE ESTUDIO:
 - Facultad de Ciencias Médicas de fase II y III de la USAC.
 - Centros de Salud del área de Guatemala Sur.
- C. DEFINICION Y MEDICION DE VARIABLES:
 - * VARIABLES INDEPENDIENTES:
 - Conocimientos
 - Actitudes
 - * VARIABLES DEPENDIENTES:
 - Edad
 - Actividad profesional
 - Antigüedad laboral.
- D. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE: CONOCIMIENTO

Definición Conceptual:

Entendimiento, razón natural, sentido, dominio de las facultades del hombre.

Definición Operacional:

Grado de Profundidad con que se interpreta la Medicina Alternativa.

Indicador:

En base a la boleta de recolección de datos se clasificó el conocimiento en: ninguno, mínimo, básico y amplio.

VARIABLE: ACTITUD

Definición Conceptual:

Disposición del ánimo manifestada de algún modo.

Definición Operacional:

Forma de actuar ante la posibilidad del uso de la medicina alternativa.

Indicador:

Se caracterizó el tipo de actitud en: negativa y positiva.

VARIABLE: EDAD BIOLÓGICA

Definición Conceptual:

Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición Operacional:

Se solicita edad en años.

Escala:

Años

VARIABLE: ACTIVIDAD PROFESIONAL

Definición Conceptual:

Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona.

Definición Operacional:

Actividad fundamental a la que dedica la mayor parte de su tiempo.

Indicador:

Docencia y Salubrista.

VARIABLE: ANTIGÜEDAD LABORAL

Definición Conceptual:

Tiempo que se cuenta desde el día en que obtiene empleo.

Definición Operacional:

Tiempo transcurrido de ejercicio profesional en el área donde desarrolla su trabajo.

Indicador:

Años y/o meses.

E. MUESTRA:

Se tomó el total de médicos docentes que laboran en la Facultad de Ciencias Médicas de fase II y III de la USAC, así como, la totalidad de médicos de Centros de Salud del área de Guatemala Sur.

F. CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluyó a todos los médicos docentes que laboran en la Facultad de Ciencias Médicas de fase II y III de la USAC y médicos de Centros de Salud del área de Guatemala Sur.

G. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Ninguno; sin embargo, los médicos que no estuvieron dispuestos a participar en el estudio, que se encontraban de vacaciones o suspendidos, durante la realización del estudio o no se presentaron por cualquier otra razón durante el momento de la recolección de la información, quedaron automáticamente excluidos del estudio.

H. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

El estudio es de tipo descriptivo, se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento para la recolección de la información fue el cuestionario.

I. PLAN DE TABULACION

Se presentan cuadros de doble entrada donde se establece las relaciones entre las variables dependientes e independientes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para la validación estadística de las respuestas. con 2 grados de libertad y un margen de aceptación o rechazo de $>< 0.6$. La formula que se aplicó es la siguiente:

$$X^2 = \frac{(a*d - b*c)^2}{N}$$

$$\frac{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}{N}$$

J. RECURSOS:

- Económicos:
- Material bibliográfico
 - Material de escritorio
 - Reproducción de la boleta
 - Transporte
 - Impresión de tesis

- Físicos:
- Biblioteca facultad de CCMM USAC
 - Boleta de encuesta
 - Jefatura de área Guatemala sur
 - Facultad de CCMM USAC

- Humanos:
- Médicos docentes
 - Médicos salubristas

K. ACEPTACION O VALIDACION DE RESPUESTAS:

- a) Respuestas negativas: No necesitan comentarios. Se aceptan como negativas.
- b) Respuestas positivas: Respuesta positiva sin definición o que la respuesta fuera errónea, se toma como negativa. Se aceptan comentarios, cualquiera de los siguientes u otros no previstos:

Para conocimiento MINIMO:

1. Que los encuestados comenten el significado de las raíces latinas de los conceptos generales.
2. Que el encuestado diga la forma de curar de cada práctica médica.

Para conocimiento BASICO:

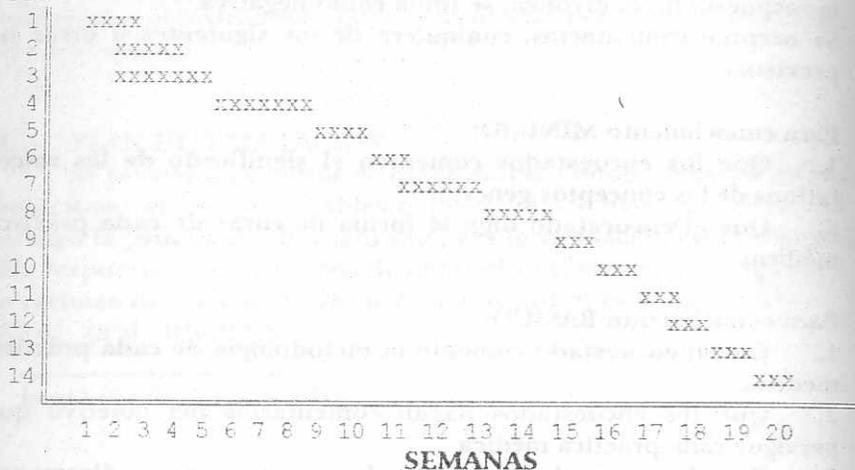
1. Que el encuestado comente la metodología de cada práctica médica.
2. Que los encuestados hagan comentarios del objetivo que persigue cada práctica médica.
3. Que el encuestado diga qué es lo que usa como medicamento cada práctica médica.

Para conocimiento AMPLIO:

1. Que el encuestado responda los principales actores, fundadores, estudiosos de cada práctica médica.
2. Que el encuestado responda la ley, en la cual se basa cada práctica médica.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION (GRAFICA DE GANTT)

ACTIVIDADES



LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS FUERON:

1. Selección del tema de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de tesis.
5. Aprobación del proyecto de tesis por la coordinación de tesis.
6. Diseño del instrumento para la recopilación de la información.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos y elaboración de cuadros.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público en defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.

Para el presente trabajo se analizaron las respuestas de los médicos docentes de la facultad de Ciencias Médicas de la USAC de fase II y III y los médicos directores de Centros de Salud del área de Guatemala Sur. La comparación se hace porcentualmente por medio de estadística con cifras absolutas y relativas, a pesar de que el presente trabajo se basa en una encuesta de opinión. No obstante, las diferencias o los resultados para cada variable, son sorprendentes. La opinión no puede ser comparable debido a la naturaleza de las mismas; sin embargo, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado para validación entre dos proporciones en la realización del mismo, y para darle mayor importancia al aspecto cualitativo de las respuestas.

El estudio se llevó a cabo con 72 docentes de la Facultad de Ciencias Médicas (78.26%) y 20 médicos salubristas del área de Guatemala Sur (21.74%). Los resultados se presentan en los siguientes cuadros:

1. TIPO DE ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

Al tomar la actitud, como la forma de actuar ante la posibilidad del uso de la práctica médica alternativa, ésta, podría estar influenciada por diversos factores, entre los que se encuentra la actividad laboral. Sin embargo, como se demuestra a continuación, un alto porcentaje presenta una actitud positiva frente a la medicina alternativa, y esta no es influenciada por la actividad laboral.

CUADRO NO. 1
ACTIVIDAD LABORAL Y ACTITUD DE LOS
PROFESIONALES DE LA MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA
ALTERNATIVA.

TIPO DE ACTITUD	ACTIVIDAD LABORAL		TOTAL
	DOCENTES	SALUBRISTAS	
ACTITUD POSITIVA	55	16	71 (77.2%)
ACTITUD NEGATIVA	17	4	21 (22.8%)
TOTAL	72 (78.2%)	20(21.74%)	92 (100%)

$X^2 = 0.017$ $P > 0.95$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Con un nivel de significancia del 95%, se puede decir que la actividad laboral de los profesionales de la medicina no influye en el tipo de actitud que ellos asumen frente a la Medicina Alternativa. El 77% de los encuestados refiere que es necesario que exista la práctica médica alternativa.

Otro de los factores a tomar en cuenta respecto al tipo de actitud de los profesionales frente a la medicina alternativa es la antigüedad laboral, como se demuestra a continuación.

CUADRO No. 2
ANTIGÜEDAD LABORAL Y ACTITUD DE LOS MEDICOS
DOCENTES FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

TIPO DE ACTITUD	ANTIGÜEDAD LABORAL			TOTAL
	< 5 años	5 - 10 a.	> 10 a.	
ACTITUD POSITIVA	20	16	19	55 76.4%
ACTITUD NEGATIVA	3	3	11	17 23.6%
TOTAL	23 31.9%	19 21.3%	30 31.6%	72 100%

$X^2 = 0.658$ $P > 0.8$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Aunque la actitud negativa de los Médicos Docentes es mayor conforme tienen más antigüedad podría decirse que ello no influye en el tipo de actitud que ellos asumen frente a la medicina alternativa.

CUADRO No. 3

ANTIGÜEDAD LABORAL Y ACTITUD DE LOS MEDICOS
SALUBRISTAS FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

TIPO DE ACTITUD	ANTIGÜEDAD LABORAL			TOTAL
	< 5 a.	5-10 a.	> 10 a.	
ACTITUD POSITIVA	3	6	7	16 (80%)
ACTITUD NEGATIVA	1	2	1	4 (20%)
TOTAL	4 (20%)	8 (40%)	8 (40%)	20 (100%)

$X^2 = 0.276$ $P > 0.85$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

En el cuadro anterior puede establecerse que no hay ninguna diferencia estadística significativa en el tipo de actitud de los médicos salubristas en relación a la antigüedad laboral. No obstante, el grupo comprendido de 5 a 10 años presenta el mayor porcentaje de actitud negativa frente a la Medicina Alternativa.

CUADRO No. 4
ANTIGÜEDAD LABORAL Y ACTITUD DE LOS
PROFESIONALES DE LA MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA
ALTERNATIVA.

TIPO DE	ANTIGÜEDAD LABORAL			TOTAL
	< 5 a.	5-10 a.	> 10 a.	
ACTITUD POSITIVA	23	22	26	71 77.2%
ACTITUD NEGATIVA	4	5	12	21 22.8%
TOTAL	27 29.3%	27 29.3%	38 41.3%	92 100%

$X^2 = 0.313$ $P > 0.84$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Una vez más el cuadro anterior vuelve a indicar que no existe ninguna diferencia estadística significativa de los profesionales de la medicina frente a la Medicina Alternativa, ya que el nivel de significancia es de < 0.26 .

CUADRO No. 5
EDAD Y ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE LA
MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

TIPO DE	E D A D			TOTAL
	< 30 a.	30-40 a.	> 40 a.	
ACTITUD POSITIVA	2	39	30	71 77.2%
ACTITUD NEGATIVA	0	8	13	21 22.8%
TOTAL	2 2.1%	47 51%	43 46.7%	92 100%

$X^2 = 1.264$ $P > 0.50$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Con un nivel de significancia para dos grados de libertad, la edad biológica influye en el tipo de actitud con un 50%, pero con un grado de libertad la diferencia de edad tiene un nivel de significancia del 0.3; esto quiere decir que la edad biológica influye muy poco con el tipo de actitud que asumen los profesionales frente a la medicina alternativa.

2. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA SOBRE EL CONCEPTO DE ALOPATIA.

Para ubicar si los profesionales sabían qué tipo de práctica médica ejercían, o si conocía sus conceptos básicos generales se efectuó una serie de preguntas específicas. A pesar que el 70% de médicos docentes y salubristas, no conocían qué tipo de medicina habían estudiado en la facultad de medicina de la USAC, estos resultados no presentaron diferencia de comportamiento de acuerdo con la actividad laboral.

CUADRO No. 6
CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA
MEDICINA SOBRE EL CONCEPTO DE ALOPATIA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	ACTIVIDAD LABORAL			TOTAL
	DOCENTES	SALUBRISTAS	TOTAL	
NINGUNO	50	14	64	69.56%
MINIMO	14	4	18	19.56%
BASICO	8	2	10	10.86%
TOTAL	72	20	92	100%

$X^2 = 0.007$ $P > 0.995$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Como se observa la actividad profesional no presenta ninguna diferencia estadística significativa en cuanto al grado de conocimiento sobre lo que es el concepto de Alopátia, con un grado de validación del 0.99.

Esto quiere decir que el conocimiento de conceptos básicos se reproducen de igual manera y que además, los graduados no se interesan por conocer qué fue lo que estudiaron.

No obstante, los que más conocen el concepto alopático, presentan mejor actitud frente a la medicina alternativa; como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 7
ACTITUD Y CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE
ALOPATIA DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	TIPO DE ACTITUD			TOTAL
	ACT. POSITIVA	ACT. NEGATIVA	TOTAL	
NINGUNO	44	20	64	69.56%
MINIMO	17	1	18	19.56%
BASICO	10	0	10	10.86%
TOTAL	71	21	92	100%

$X^2 = 1.84$ $P > 0.4$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

En efecto, existe cierta diferencia de los médicos en cuanto al tipo de actitud positiva y negativa en el grado de conocimiento de Alopátia, más del 38% de actitud positiva está en relación con los conceptos básicos y más del 95% de actitud negativa está en relación al desconocimiento de conceptos básicos de alopátia. Esto quiere decir que entre más negatividad menor es el grado de conocimiento en cuanto a los conceptos básicos alopáticos, en una relación de 20 a 1.

3. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

Si los anteriores cuadros, indicaban un caos frente al conocimiento oficial, el conocimiento de los profesionales frente a la práctica médica alternativa, sigue el mismo parámetro.

El 65% de los profesionales, tanto docentes como salubristas, dijeron desconocer los conceptos básicos de la práctica médica alternativa.

Es lógico si se toma en cuenta que, la facultad de medicina no enseña dichos conceptos, ni mucho menos existe interés después de graduados.

A pesar de ello, la diferencia de acuerdo con la actividad laboral no es significativa, como se podrá observar.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA SOBRE LOS CONCEPTOS DE MEDICINA ALTERNATIVA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	ACTIVIDAD LABORAL		TOTAL
	DOCENTES	SALUBRISTAS	
NINGUNO	49	11	60 65.21%
MINIMO	18	7	25 27.17%
BASICO	5	2	7 7.60%
TOTAL	72 78.26%	20 21.74%	92 100%

$X^2 = 0.188$ $P > 0.95$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

Precisamente, con un nivel de significancia del 0.95 ho hay diferencia de opinión entre los encuestados. Esto manifiesta el grado de resistencia y el poco apego a los acontecimientos de la medicina a nivel mundial.

Indiscutiblemente, como se observa en el cuadro No. 9, más del 42% de profesionales con una actitud positiva poseen un conocimiento básico de lo que significa la práctica médica alternativa, en contraposición a más del 90% de profesionales con una actitud negativa, que no concocen los conceptos básicos alternativos.

CUADRO No. 9
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	TIPO DE ACTITUD		
	ACT.POSITIVA	ACT.NEGATIVA	TOTAL
NINGUNO	41	19	60 65.21%
MINIMO	23	2	25 27.17%
BASICO	7	0	7 7.60%
TOTAL	71 77.17%	21 22.82%	92 100%

$X^2 = 1.69$ $P > 0.25$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

En el cuadro anterior se puede observar, la existencia de cierta diferencia en cuanto al tipo de actitud negativa y positiva que asuman los profesionales de la medicina en relación al grado de conocimiento de la medicina alternativa, con un grado de significancia del 75%.

CUADRO No. 10
CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA Y ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	ANTIGÜEDAD LABORAL			TOTAL
	< 5 a.	5-10 a.	>10 a.	
NINGUNO	18	17	25	60 65.2%
MINIMO	6	7	12	25 27.1%
BASICO	3	3	1	7 7.6%
TOTAL	27 29.3%	27 29.3%	38 41.2%	92 100%

$X^2 = 0.89$ $P > 0.4$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1,996.

El grado de conocimiento de los profesionales de la medicina en relación a la antigüedad laboral tiene poca diferencia estadística significativa, ya que como se puede observar el grado de desconocimiento mayor, se encuentra entre los que tienen más tiempo de antigüedad laboral.

Para tener una idea global de el grado de conocimiento de los profesionales de la medicina, en cuanto a los conceptos básicos de alopátia y medicina alternativa, se presenta el cuadro siguiente:

CUADRO No. 11
CONOCIMIENTO DE ALOPATIA Y MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONCEPTO			TOTAL
	ALOPATIA	MEDICINA ALT.	TOTAL	
NINGUNO	64	60	124	67.39%
MINIMO	18	25	43	23.36%
BASICO	10	7	17	9.23%
TOTAL	92	92	184	100%

$X^2 = 0.114$ $P > 0.95$

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1996.

Los resultados son lógicos, el 67.4% del total de los encuestados no tienen ningún conocimiento de lo que es Alopátia y Medicina Alternativa, sin que exista ninguna diferencia significativa. Esto quiere decir que, con un alto nivel de significancia los médicos no conocen lo que han estudiado, mucho menos, conocen los conceptos de alguna práctica médica alternativa.

Para finalizar, fue importante conocer la opinión de los profesionales de la medicina, sobre la introducción de la práctica médica alternativa en el pensum de estudios de la carrera en la facultad de medicina de la USAC. Es de hacer notar de que el 77% de los profesionales estuvieron de acuerdo con la introducción de la práctica médica alternativa en el pensum de estudios, como se estipula a continuación.

CUADRO No. 12
INTRODUCCION DE LA MEDICINA ALTERNATIVA DENTRO DEL PENSUM DE ESTUDIOS DE LA CARRERA.

	DOCENTES		SALUBRISTAS		TOTAL
	A/P*	A/N**	A/P	A/N	
SI	51	0	16	4	71 (77.2%)
NO	4	17	0	0	21 (22.8%)
TOTAL	55	17	16	4	92 (100%)

Fuente: Boleta de recolección de datos. 1996.

* Actitud positiva ** Actitud negativa

Al tomar el grupo de docentes, se puede observar que la mayoría de docentes, que tienen una actitud positiva frente a la medicina alternativa, están de acuerdo con la introducción de dicha práctica médica en el pensum de estudios, y los que tienen una actitud negativa el total de ellos, no están de acuerdo con introducirla, en contraposición con el grupo de salubristas, ya que, tanto los que tienen una actitud positiva, como los que no la tienen, están de acuerdo con la introducción de la práctica médica alternativa dentro del pensum de estudios.

Esto quiere decir que, pese al desconocimiento de los profesionales de la medicina sobre la medicina alternativa, la actitud positiva para la existencia de un pensum de estudios con otras formas de práctica médica es altamente significativo.

VIII. ANALISIS

A pesar de la modernidad y de los avances en los medios de comunicación e información, los profesionales de la medicina siguen manteniendo el mismo parámetro de formación desde hace varias décadas. Esto es así, si se comprende que la reproducción del conocimiento y las actitudes son expresión de las formas y maneras como se reproduce socialmente los mismos. Es decir, que dicha reproducción está directamente relacionada con la forma como se atiende el proceso salud-enfermedad; en consecuencia, refleja la manera como se desarrolla la práctica médica en una sociedad.

Los resultados obtenidos corroboran dicho planteamiento, pues los profesionales médicos adolecen en su mayoría de conocimientos alternativos o se resisten después de años a introducirlos dentro de su práctica terapéutica para atender a los enfermos.

No obstante, indican que sería bueno que dicha práctica médica se enseñara en la facultad de medicina.

Para aclarar un poco más este dilema, es necesario analizar parcializadamente el fenómeno investigativo en dos momentos:

- a) El momento reproductivo del conocimiento.
- b) El momento aplicativo del conocimiento.

En el primer momento, es indiscutible que el fenómeno conduce a pensar que la reproducción del conocimiento médico en la facultad de medicina sigue otros lineamientos ajenos a las necesidades de la población.

Esto es así, si se toma en cuenta que el desconocimiento de conceptos básicos es de igual magnitud para los profesionales que trabajan a nivel docente, como los que hacen salud pública. O los que tienen un año de trabajar como los que tienen más de cinco años. Es decir, que la reproducción de conocimientos no depende directamente de aspectos personales o por cuestiones de ocupación profesional. Sino depende de intereses particulares, entonces, dependerá de otra situación más general. Para ello, es necesario tomar en cuenta a los que transmiten los conocimientos: los

docentes profesionales, que reproducen la misma situación tal y como la recibieron anteriormente. Sin cambiar nada.

Es inadmisibles que un buen porcentaje, significativo, no comprende qué es lo que han estudiado en la facultad de medicina: es decir, no tengan noción de qué leyes, principios y normas se basa la alopátia "El alopáta no sabe qué es la alopátia". O sea que el conocimiento, ni más ni menos, se reproduce esquemáticamente, operativamente, como si la salud fuera un proceso de producción de flujo continuo, (maquinaria industrial) donde los operarios (los médicos) sirven esquemáticamente para presionar solamente un botón en forma monótona (preservar fuerza de trabajo) sin comprender a perfección la creación de su producto final (la salud). Cada uno conoce la simpleza de un momento técnico, parcializado sin conocer los mínimos elementos de su práctica cotidiana. Más aún, sin tener mínimamente algún conocimiento sobre la práctica médica alternativa, como parte de una cultura general médica.

Obviamente, aparece la primer interrogante de discusión ¿a quién favorece o interesa que los conocimientos se transmitan esquemáticamente?

¿Será acaso al prestigio de la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos?

¿Será debido a intereses particulares de los administradores de la salud y la enseñanza médica?

¿Será debido a los intereses más generales de la reproducción y acumulación del capital o específicamente de los grandes complejos industriales farmacéuticos conducidos por la política económica neoliberal que solamente promueven la especulación, la privatización y monopolización de los servicios médicos y nunca han podido dar una alternativa eficaz de salud para la nación?

Posiblemente, tiene mucho que ver el subdesarrollo de los países latinoamericanos, que implica subdesarrollo cultural y una poca perceptibilidad en la diversidad de la cultura médica. En este momento es cuando la pregunta nace con sentimiento de compasión: ¿Por qué Europa?, ¿Por qué Japón?, ¿China? ¿Será que ellos llegaron más rápido a la repartición de conocimientos? o ¿será que el subdesarrollo económico implica también subdesarrollo mental para

poder adecuarse a la altura de los avances médicos a nivel científico? Porque está claro que la práctica médica alternativa tiene bases sólidas en su forma de conducir a los enfermos, muchas veces más adecuadas que la práctica alopática hegemónica, como se demostró en el marco conceptual. Porque está también claro, que los profesionales médicos necesitan saber qué medicina es la que aprenden, enseñan o practican y cuáles son sus connotaciones.

No es posible que la enseñanza médica en Guatemala siga manifestándose de acuerdo con el subdesarrollo, que significa subdesarrollo cultural médico y conlleva intereses particulares. Porque entre más ignorancia se genere, mayor será la riqueza obtenida por los especuladores del capital y mayor será la enfermedad de la nación. He ahí el dilema de la enseñanza y la práctica médica para el futuro de nuestros pueblos.

En el segundo momento, queda claro que dependiendo del proceso reproductivo así se determina la aplicación práctica y cualquier actitud que los profesionales asuman frente al fenómeno en cuestión. La práctica médica de los docentes y de los salubristas refleja la manera cómo han recibido el conocimiento. Y es que una academia de medicina con una historia increíble, vale lo que pesa. Tantos años de gestar y promover una filosofía y un pensamiento para conducir el proceso salud enfermedad, no pasa en vano. Tantos años reproduciendo un planteamiento unilateralizado y esquemático implica respeto frente a cualquier intento de cambio.

A pesar de todo, la anuencia para conocer otro tipo de práctica más integral fue generalizado de parte de los profesionales. Esta actitud positiva muy poco tiene que ver con la antigüedad laboral o la ocupación; más bien parece estar en relación al interés personal de los consultados, posiblemente porque en su práctica cotidiana se han encontrado con serios problemas de conducción médica.

Muy pocos profesionales se resisten a otro conocimiento alternativo, éstos son los que inclusive, no tienen ningún conocimiento básico de lo que significa la práctica médica en general. Es lógico, porque la aplicación del conocimiento no debe

corresponderse con el conocimiento obtenido per-se, sino todo lo contrario, la práctica profesional debe significar un conjunto de actividades derivadas de la reproducción del conocimiento y de la incorporación de la experiencia cotidiana.

El fenómeno negado, o la resistencia a nuevos conocimientos será la excepción, que seguirá favoreciendo a los intereses particulares.

Asimismo, el fenómeno de la reproducción del conocimiento médico y la actitud frente a la integridad y la aceptación de alternativas para una mejor conducción, un reto impostergable. Lo imperdonable sería que a pesar de la realidad y de los avances científicos, todavía se siguiera reproduciendo una expresión producto del subdesarrollo o que las escuelas de medicina no enseñen ni siquiera los conceptos básicos en los cuales se levanta el cimiento de una medicina hegemónica, pensando que antropológicamente el hombre y su enfermedad, sigue siendo producto de la confrontación causal entre el binomio calor-frío.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del trabajo de investigación son preocupantes. La verdad es esa, los médicos no tienen noción de lo que han estudiado en la facultad de medicina: es decir no tienen noción de qué leyes, principios y normas se basa la alopátia; mucho menos tener una noción de lo que es la práctica médica alternativa, pese a ello la mayoría tienen una actitud positiva frente a la medicina alternativa.

Como se pudo observar en los cuadros presentados, el grado de conocimiento y las actitudes de los profesionales de la medicina frente a la medicina alternativa es congruente con la manera de reproducción del conocimiento a nivel de la práctica médica; y no dependen de la actividad profesional, ni antigüedad laboral, ni mucho menos por un aspecto biológico como lo es la edad; en todo caso es reflejo de la forma y manera como se reproduce socialmente el conocimiento y en consecuencia la práctica médica.

De acuerdo con ello, es necesario, tomando en cuenta las necesidades de la nación y en función de todos los elementos teóricos conceptuales y prácticos, proponer:

"Que a la par de la enseñanza profunda y con los más altos grados de excelencia de la práctica médica Alopática, se incluya la enseñanza de la práctica médica Alternativa, dentro de la curricula de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, idealmente con las mismas características mencionadas de la práctica médica Alopática".

Esta propuesta nace como una necesidad, ya que, cada vez más, la forma como se comporta la práctica médica hegemónica tiende a deshumanizar más al individuo. A dividirlo física y mentalmente, con la idea de que entre mejor este estudiada la parte mejor estará el todo.

Sin embargo en ese descuido de que la parte corresponde con el todo y el todo determina la parte, existen abismos difíciles de ser superados por las mentes creativas hoy día.

Nada es aislado de otra cosa. Especialmente en el organismo humano.

Es por ello que la práctica médica debe ser integral, dinámica, transformadora y no solamente expectadora de los fenómenos de la vida; en consecuencia el conocimiento del médico debe ser integral; y por lo menos debe conocer los aspectos que le son útiles en su práctica médica, en su creatividad.

Al tomar como principio de que, la misión de los médicos, debe ser la vida, pero la vida más allá de un simple existir. La vida como elemento vital de la existencia. Es en ese sentido, que el concepto de salud, como principio elemental, debe ser una necesidad de enseñanza. Enseñar de acuerdo a un diagnóstico poblacional, a las formas del país, es decir que un profesional, se incorpore a las necesidades y al saber de la vida. No un médico, que solamente aprenda a recetar y a provocar el crimen de lesa humanidad. La destrucción permanente de la vida. La iatrogenia social.

De ese modo, la filosofía, la doctrina, el conocimiento elemental del humano, el diagnóstico, la práctica médica, la terapéutica, deben estar conjugados, con la enseñanza, la ideología, el hombre, la necesidad de vivir, la existencia. Una medicina que justifique al hombre, una medicina que sea parte viviente de la humanidad.

Se desea, una medicina integral, una medicina que se honre de la salud. Una medicina que conozca la perfección del cuerpo, y lo lleve a la última expresión de la sabiduría. Quizás es una utopía, pero de la utopía nacen a veces grandes proyectos. Más desleal, sería aquella postura, de saber que las cosas están mal y no hacer nada por cambiarlas. Que teniendo la oportunidad de formarse una cultura general de la armonía, y de la medicina integral, se siguiera enseñando en las aulas universitarias, exclusivamente una visión del hacer médico. Y lo más lamentable es que los problemas de salud continúen sin parangón. Cada vez la muerte es más pronta en las estadísticas de la esperanza de vida: como si la salud fuera un

proceso de producción de flujo continuo y no una necesidad de la existencia.

Para finalizar, hay que situar la importancia que tiene el conocer la integridad de la medicina y ser un punto de análisis en los procesos de enseñanza-aprendizaje de la práctica médica en general. Sin egoismos, sin prepotencias, sin preferencias, sin ningún tipo de interés. Simple y sencillamente porque el momento histórico en que vivimos, lo exige.

Coexistencia, armonía, integridad, vida, existencia, reproducción necesaria, será el quid para la formación de un profesional más acorde con el momento.

VII. RESUMEN

El presente trabajo de investigación "Conocimientos y actitudes del profesional de la medicina frente a la medicina alternativa", es un estudio de tipo observacional descriptivo, prospectivo y analítico.

El mismo tomó en cuenta los conocimientos y las actitudes de los médicos docentes de la facultad de Medicina de la USAC y médicos salubristas del área de Guatemala sur; para corroborar el planteamiento de que la reproducción del conocimiento y las actitudes son expresión de las formas y maneras como se reproduce socialmente los mismos. Es decir, que dicha reproducción está directamente relacionada con la forma como se atiende el proceso salud-enfermedad; en consecuencia, refleja la manera como se desarrolla la práctica médica en una sociedad.

Los resultados obtenidos corroboraron dicho planteamiento, pues los profesionales médicos no conocen en su mayoría los conceptos básicos de la práctica médica alternativa. No obstante, indican que sería bueno que dicha práctica médica se enseñara en la facultad de medicina.

Se pudo establecer además que, el grado de conocimientos y las actitudes es congruente con la manera de reproducción del conocimiento a nivel de la práctica médica; y no dependen de la actividad profesional, ni antigüedad laboral, ni mucho menos por un aspecto biológico como es la edad.

Para terminar se hace un planteamiento propositivo, tomando en cuenta las necesidades de la nación y en función de todos los elementos teóricos conceptuales y prácticos, pues en última instancia, es la finalidad del mismo.

Se espera que el aporte teórico y práctico propuesto sea un punto de partida para la readecuación de los conocimientos en el campo de la medicina y que los administradores de la enseñanza médica den un paso adelante por el bien de la nación.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Barquin M. "Medicina Social". Editor Francisco Méndez, México 1981.
2. Barquin M. "Historia de la Medicina, su problemática actual", Editor Francisco Méndez, sexta edición, México 1984.
3. Breilh Jaime. "Epidemiología, Economía, Medicina y Política", Edit. Formatará, tercera edición, México 1986 tp. 229.
4. Carrera M. José. "Terapéutica Homeopática". Editorial Asociación Cristiana Médico Homeopática Latinoamericana. México 1984.
5. Dewey, W.A. "Esencialidades de Materia médica homeopática y Farmacia Homeopática". Editorial Olmedo USA 1989.
6. Espinoza V. Erik "Las condiciones socioeconómicas y los recursos para la atención médica en Guatemala" Tesis Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco. México DF 1988.
7. Espinoza V. Erik "Integración del fenómeno acupuntural" Rev. Congreso mundial de medicinas alternativas y biológicas No.1 marzo de 1995.
8. Espinoza V. Erik "Modalidad del mecanismo de acción de la Fitoterapia" Rev. Congreso mundial de medicinas alternativas y biológicas No. 2 julio-agosto de 1995.
9. García Eliud "Compendio de materia médica homeopática" Editorial Propulsora Homeopática, México 1984.
10. Hahnemann. "Organo de la Medicina". Editorial Porrúa México 1986.
11. Kresk Karel. "Dialéctica de lo concreto" Colección Enlace, Grijalbo, México 1984, tp. 269.

12. Méndez G. Ricardo. "Medicina e Historia" Editorial siglo XXI, México 1984. tp. 204.
13. Nash, E.B. "Fundamentos de Terapéutica Homeopática". Editorial el Ateneo. México, 1984.
14. Payan de la Roche "La medicina biológica una medicina no comprometida" Segunda edición, Honduras 1988. tp. 271.
15. Salazar H. Hector. "Práctica médica y Política Sanitaria", en Rev. Salud y Problema. Verano, 1985. pg. 35.
16. Silverman Milton. "Píldoras, ganancias y Política" editorial siglo XXI, México 1984.
17. Sussmann, David. "Acupuntura, teoría y práctica", Kier México 1988.
18. Urioste. Alma "Oligoelementos medicina funcional" de Rev. Congreso mundial de medicinas alternativas y biológicas No. 2 julio-agosto de 1995.
19. Vannier, León. "La práctica de la homeopatía", editorial Porrúa, México 1987.
20. Vannier, León. "Terapéutica Homeopática". Editorial Porrúa, México 1987.
21. Weinstein Luis. "Salud y Democratización" Editorial Villalar, España 1982. tp. 217.
22. Wheeler, Charles. "Introducción a los principios y la práctica de la homeopatía" Editorial el Ateneo. Argentina 1984.

XII. ANEXOS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA,
FRENTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS:

BOLETA# _____

Lugar de Práctica o trabajo: _____

Actividad Profesional:

Docencia _____

Salubrista _____

Especialidad: _____

Antigüedad laboral: _____

Edad: _____

1. ¿Qué opina usted sobre la práctica médica alternativa?:

¿Debería de existir?: SI _____ NO _____

¿Funciona?: SI _____ NO _____

¿Es ilógica?: SI _____ NO _____

¿Es inadecuada?: SI _____ NO _____

2. ¿Cree usted que la Medicina Alternativa tiene bases científicas?: SI _____ NO _____

3. ¿Se ha tratado usted alguna vez con Medicina alternativa?: SI _____ NO _____ . ¿Qué tipo de práctica médica alternativa utilizó? _____

4. ¿Conoce o practica usted alguna forma de Medicina Alternativa?: SI _____ NO _____

¿Cuál? _____