

Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico

Considerations of traditional medicine in combination with Western medicine and diagnostic approach

MSc. Fernando Villate Gómez

Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La medicina tradicional tiene un enfoque preventivo en su concepción. Sus recursos diagnósticos y terapéuticos juegan un papel fundamental en la atención de los pacientes. En Cuba la generalización de esta medicina por los profesionales médicos se ve obstaculizada al introducirla, por sus métodos; la forma de investigación se ve influenciada por el enfoque comprobatorio de los resultados, aspectos que se analizan en este trabajo en la esfera diagnóstica. Se hace un análisis de lo general y lo particular en el diagnóstico por diferentes autores y sus experiencias particulares. Se concluye con la importancia de conocer los métodos de la medicina tradicional y su implementación en nuestro sistema de salud.

Palabras clave: Medicina Tradicional y Natural, diagnóstico, método clínico.

ABSTRACT

Traditional medicine has a preventive approach in its design. Diagnostic and therapeutic resources play a fundamental role in patient care. In Cuba, its generalizing use is hampered, by its methods. Its research way is influenced by the approach of evidentiary results. These aspects are discussed in this paper in the diagnostic field. A general and particular analysis of diagnosis is conducted by different authors and their personal experiences. It concludes with the importance of knowing the methods of traditional medicine and its implementation in our health care system.

Key words: Traditional and Natural Medicine, diagnosis, clinical method.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que se afrontan frecuentemente es la denominación de la especialidad. Algunos la consideran medicina bioenergética, otros medicina China o asiática, otros medicina alternativa, etc. La medicina tradicional es el fruto de la tradición del pueblo; la nuestra ha sido matizada por muchas costumbres (China, África, América, etc.). La medicina tradicional de origen asiático se conoce desde la emigración China en el siglo XIX, principalmente de Cantón. En este trabajo utilizaremos el término medicina tradicional y natural (MTN) como nombre que toma la especialidad dentro de las ciencias médicas en Cuba.

La MTN se basa en un modelo que utiliza el método clínico como vía fundamental para llegar al diagnóstico y se refleja en los libros clásicos como el Neijing¹ desde épocas antiguas, y la clave en el diagnóstico es detectar el patrón del desequilibrio de los diversos sistemas dentro del cuerpo humano, a diferencia de la biomedicina, que se basa en elementos anatómicos y bioquímicos.

Los métodos diagnósticos de esta medicina tienen su vigencia en la actualidad. Su utilización de forma combinada con la medicina occidental incrementa las posibilidades del diagnóstico clínico y cumple con el objetivo de su introducción en el sistema nacional de salud, al lograr el objetivo de economizar al país recursos con su aplicación. La existencia de médicos que dependen solamente de los medios diagnósticos hematológicos, imagenológicos y otros, que causan molestias indeseadas a los pacientes por lo invasivo del proceder o por los efectos a que se someten con su utilización, no debe ser el modelo a seguir de nuestros médicos.

PROCESO SALUD ENFERMEDAD

Para los asiáticos su medicina utiliza los procesos de curación natural y trata a las personas y no las enfermedades;² por esencia promueve salud en busca de mejora en la calidad de vida de los pacientes al ser usada además profilácticamente. La cultura de ese pueblo considera el ser vivo en armonía con la naturaleza; pero a diferencia del mundo occidental valora el patrón de equilibrio desde otra óptica, con la influencia de la alimentación, los ejercicios, el clima, etc., antes de que se enferme. El enfoque occidental preventivo lo toma en acciones generales a la población y no particulariza las características individuales del ser humano como se realiza en esa cultura.

Nos proponemos evidenciar los problemas sociales en el enfoque diagnóstico de la MTN y la necesidad de capacitación del personal de la salud que la aplica, ante los resultados terapéuticos insatisfactorios cuando no se usan la semiología y los métodos diagnósticos de esta medicina milenaria. Con el uso de los métodos generales lógicos, con enfoque sistémico de modelación —donde la inducción, el análisis y la síntesis jugaron el papel principal en nuestras conclusiones— el estudio sistematizado a partir de sus textos escritos desde el siglo I o II a.n.e. hasta la contemporaneidad, incluyendo textos muy valiosos de historia de esta medicina, han servido de punto de partida y de hilo conductor de este trabajo.

Los médicos en su aplicación se aíslan de sus teorías o no las utilizan. Practicada en todas las áreas de salud en el marco del cumplimiento del programa de generalización,³ el médico debe poder conducir un interrogatorio tradicional con un paciente, analizar la información y lograr un diagnóstico, para formular una estrategia en la terapéutica a utilizar.⁴ Reflejar la importancia de conocer los métodos de la

medicina oriental y su implementación en nuestro sistema de salud es una conclusión a que se aspira en nuestro trabajo.

DESARROLLO

La MTN es una acción médica más en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades. La organización de su generalización se fundamenta con el "II Programa de Generalización de los Servicios Médicos" de 2001. La aplicación en el diagnóstico incluye una serie de conocimientos necesarios de la especialidad, que permite enfocarlos hacia la promoción de la salud, basado en la utilización de técnicas, métodos, teorías y problemas de enfoque que se analizan con las ciencias sociales en la investigación, y de esta forma satisfacer las necesidades de salud con su aplicación.

La Organización Mundial de la Salud en el año 1979 incluyó la MTN en el arsenal terapéutico de 43 enfermedades con el objetivo de alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000",⁵ motivo para su extensión en el mundo occidental y el incremento de su conocimiento en su aplicación. Actualmente el acuerdo 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 7 de enero del 2002 pauta la aplicación de la acupuntura y técnicas afines de la MTN en la práctica médica.

La MTN se considera una "alternativa" por algunos profesionales de la salud y no como una acción médica más que potencia la eficacia en el proceso salud enfermedad. El criterio de alternativo fue utilizado cuando en el período especial los problemas económicos llevaron a los profesionales a buscar alternativas ante la carencia de medicamentos. La creación del "Manual de la opción Cero" es una evidencia de esto. La voluntad política de los dirigentes de nuestra Revolución de desarrollar la MTN cambió la concepción que existía sobre su utilización y de ahí la frase de nuestro Comandante en Jefe cuando dice "la medicina tradicional vino para quedarse".

La propuesta tendría por objetivo una mejor atención a la población enferma. Pero en la práctica se enfrentan obstáculos de todo tipo, que incluyen la tendencia al rechazo por desconocimiento, el facilismo, la existencia de viejos modelos asistenciales, el recelo de los profesionales con sus creencias sobre la MTN, etcétera.

La necesidad de incluir en los protocolos de actuación los procedimientos de esta medicina facilitaría la comprensión y su uso; el cumplimiento del acuerdo 4282 incluye la preparación del personal como profesional, aspecto que no en todas las facultades se encuentra instrumentado. Como especialidad de las ciencias médicas reclama su espacio mientras va forjando su identidad, con la creación de un sitio Web, la existencia de una Revista de Medicina Tradicional y Natural, la inclusión en los programas nacionales y ramales del CITMA, el perfeccionamiento de los programas de estudio del pre y posgrado académico, la validación de las investigaciones que se realicen de forma cuantitativa y cualitativa con la metodología establecida por los centros regulatorios y que sus resultados sean divulgados con el objetivo de ser comprendida su utilización.

La medicina occidental considera que la enfermedad es lo primario, asume la enfermedad como lo principal y basa su atención en el tratamiento con medicamentos. En este enfoque siempre han considerado a los tradicionalistas como empíricos que no utilizan el "método científico" en su aplicabilidad.

El "método científico" debe estar incluido dentro de los métodos universales, generales y particulares al enfrentar las investigaciones. En nuestro caso la

problemática está en el uso excesivo de los métodos teóricos y no en el equilibrio que debe existir con el uso de métodos empíricos, así como en la selección del método más adecuado a utilizar en la esfera del conocimiento que se investigue. Los métodos científicos a utilizar en una investigación son una necesidad surgida de la realidad, para expresar las leyes y otras regularidades fundamentales del fenómeno al que se aplica.

El método clínico es cada vez menos usado, como resultado de un proceso complejo que determina la concepción del mundo, con la necesidad de contar con datos positivos o absolutamente objetivos que han tenido determinado peso, y ha contribuido a la subestimación de lo que se pudiera tildar de subjetivo, como lo es la observación dentro del examen clínico.

El Dr. *Marcos Díaz Matellaris* en el método científico cita a *Augusto Comte* (1798 a 1857), considerado el padre de la sociología; formula los conceptos fundamentales del positivismo. Al declararse partidario de los "conocimientos positivos", *Comte* calificó de metafísica a toda aspiración de penetrar en la esencia de los fenómenos. Por ese camino, su doctrina no propiciaba el reconocimiento de las leyes que rigen los fenómenos. La ciencia tiene, en su doctrina, el objeto de describir las sensaciones subjetivas del hombre, por lo que, en ese sentido, coincide con el empirismo de *Bacon*, *Hobbes* y *Locke*. El positivismo ha jugado un papel trascendental en el desarrollo del método experimental, del "método científico" en general, en la aplicación y desarrollo de instrumentos matemáticos auxiliares para contribuir a precisar la validez o significación de los datos recolectados; ha impulsado el desarrollo especializado de la ciencia y la tecnología y ha propiciado el ímpetu de la economía de mercado de las transnacionales con los medicamentos, tecnologías y productos, con lo que ha favorecido la creciente fragmentación del conocimiento y contribuido a entorpecer la integración de una perspectiva sistémica de la realidad. También, como consecuencia del desarrollo de los medios tecnológicos al determinar el incremento constante y la dependencia de ellos. Cada vez más se exige la verificación del diagnóstico clínico mediante estudios complementarios y de esa misma medida los estudios y los protocolos derivados de estos se fueron basando más y más en sus resultados "objetivos". El desarrollo vertiginoso de las más diversas tecnologías aplicadas al diagnóstico médico parecía ser la lógica consecuencia de un progreso tecnológico aplicado en beneficio de la medicina y del paciente, pero otra vez la realidad era un poco más abarcadora. Al trabajo del médico relacionado con el examen del paciente se le iba restando importancia, y se comenzó a asistir al debilitamiento de la actividad de la ciencia y la tecnología en aras de un aparente desarrollo de la investigación, y el diagnóstico clínico cada vez fue menos apreciado por "impreciso y subjetivo".⁶

Las superespecialidades en la medicina son la consecuencia de la tendencia a dividirse y subdividir el campo del conocimiento cada vez más, dado desde el mismo momento del nacimiento del método que ha pautado su desarrollo y no valora la integralidad del hombre.

Ese método tiene sesgos con la persistencia de rasgos metafísicos que le impiden apreciar la realidad como sistema único, de rasgos subjetivos, tras una apariencia de extrema objetividad y de dificultades para apreciar los fenómenos dentro de una concepción sistemática compleja y en constante transformación.

El presente trabajo intenta despertar curiosidad sobre el método clínico que se emplea en el diagnóstico,⁶ sobre sus cualidades contradictorias o menos comprensibles, con el fin de propiciar el reconocimiento de si existe o no un problema a resolver y, de existir, identificarlo lo mejor posible, para poder iniciar cuanto antes el escabroso ascenso que su solución entraña con otros trabajos. Esto implica hacer

una reflexión sistemática sobre el método como uno de los problemas cardinales de la producción de conocimiento científico, y tratar de contribuir en alguna medida a la articulación del conocimiento médico con las preocupaciones epistemológicas actuales de ambas medicinas.

Para resolver el problema del método a utilizar en el diagnóstico, sería indispensable un esfuerzo de todos los interesados en el conocimiento científico que tengan la posibilidad de hacerlo en proporción y desde la perspectiva que a cada uno corresponda de acuerdo con sus cualidades.

La opinión sobre el diagnóstico no diferencia mucho el campo de los métodos utilizados; se representa en su cuerpo de conocimiento y en los instrumentos utilizados. En el caso de la MTN utiliza un nivel de observación, olfacción y palpación más detallado que no está ajeno a los utilizados de la medicina occidental. La diferencia radica en la concepción y bases teóricas de ambas medicinas; ejemplo de esto tenemos en el diagnóstico y la forma de utilizar la fitoterapia (uso de plantas medicinales). Esta aclaración responde a que en la MTN se conoce como medicina interna por la forma de aplicársele al paciente. El diagnóstico tradicional clasifica a modo de ejemplo, paciente con una enfermedad calurosa del interior, y el tratamiento está dado en la utilización del medicamento que elimine el calor del interior. Los medicamentos con plantas se aplican de acuerdo con ese diagnóstico que se obtenga; por ejemplo: cuando aplicamos el jengibre. Para la MTN cuando se usa fresco es dispersante de la superficie; cuando se usa seco calienta el interior; cuando se usa quemado se utiliza para enfermedades del riñón, o en combinación para que penetre en un órgano determinado según el diagnóstico. Otros ejemplos: con miel penetra en el estómago y bazo, con picante en el pulmón, con sal en el riñón, con ácido en el hígado, etc. Para la medicina occidental la preparación del producto no tiene esas especificaciones y se utiliza, por ejemplo, la pasiflora como sedante en decocción y no contempla las características de la planta en los diagnósticos de la MTN. Puede ser que el paciente tenga una deficiencia por MTN y este producto con su acción farmacológica pueda sedarlo aún más, etc. Estos ejemplos son un reflejo aún mayor de la necesidad de conocer los elementos que contempla el diagnóstico y el tratamiento de la MTN.

La MTN constituye un sistema de conocimientos estructurados coherente y consistentemente con arreglo a principios empíricos de médicos antiguos, donde la observación, la olfacción y la palpación tenían el rol principal de la forma y contenidos del pensamiento médico.

Para los médicos especialistas en medicina tradicional es comprensible la exigencia del empleo de los estudios "a doble ciegas" y la importancia de la "medicina basada en la evidencia", donde todo debe estar protocolizado, como vía de demostrar los resultados; no obstante, la fragmentación del conocimiento de la realidad es un punto de incompreensión actual; por ejemplo, se investiga la "enfermedad y no al enfermo", el tratamiento igual a los pacientes que tienen una enfermedad común, cuando se realiza un ensayo clínico y el enfermo cambia su respuesta durante la investigación. De ahí la problemática: "los pacientes enfermos con una patología todos tienen características iguales"; unos son delgados, otros obesos, otros calurosos, otros friolentos, gustos diferentes, herencias y razas diferentes. Por qué aplicar a todos el mismo tratamiento si son personas con rasgos generales y características particulares del ser, y esto es verificable con la utilización racional de los métodos diagnósticos de la medicina tradicional. Son o no criterios de la verdad que se obtienen con los métodos diagnósticos; de ahí el enfoque diferente de esa filosofía con los practicantes de la medicina occidental que no conocen la teoría de la MTN.

Los enfoques previos producen un intento de síntesis en las concepciones y criterios de los modelos diagnósticos asistenciales de la MTN, que son diferentes del pensamiento médico occidental en aspectos de sus conocimientos de su base teórica. Estas diferencias tienen un fundamento histórico que no se puede desconocer. Pretender homologarlos sin tener en cuenta las particularidades de cada una va contra el basamento científico de ambas medicinas.

La aplicabilidad de sus métodos juega un rol principal en la disminución de utilización de recursos diagnósticos, y secundariamente sus terapias favorecen una disminución marcada de medicamentos a utilizar y las reacciones secundarias que producen.

Para lograr este objetivo no se debe limitar la labor a intervenciones individuales por parte de los especialistas, sino que se debe dotar a los médicos de forma general de un papel activo influenciado principalmente por su capacitación en la especialidad y así evitar su uso de manera no adecuada que empañan la utilidad de esta medicina.

Para modificar este aspecto, se hace necesario capacitar al potencial que la introduce o la generaliza, y de esta forma desarrollar actividades docente-investigativas, que generen un reconocimiento y cambien de forma sustancial la imagen creada de la MTN, y modifiquen los criterios y cuestionamientos al ser considerada de manera no adecuada como pseudociencia.

Por otra parte, los resultados del desarrollo científico-técnico no siempre han sido bien aceptados y ofrecen obstáculos a su implementación. Por esta razón no es extraña la preocupación sobre los beneficios que pueda tener el desarrollo científico-técnico en la medicina tradicional oriental; de ahí la aceptación de la reinserción de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no ha sido adecuada, así como la desigual apreciación de estos problemas en distintos grupos sociales.^{7,8}

El hecho de que algo no esté científicamente demostrado, no implica que sea necesariamente incierto ni que haya que desestimarlos, pero sí debemos investigarlo y demostrarlo. No pocas veces la ciencia no ha estado preparada para conocer ni demostrar, bien por carecer de los conocimientos de obligada precedencia, bien por carecer del método adecuado, bien por no contar con los instrumentos indispensables.

Algunas consideraciones en detrimento de ella incluyen: el aumento de la complejidad en su implementación por la demora en la aplicabilidad, la falta de conocimiento sobre el tema (educación) y la escasa divulgación de los resultados, y en contrapartida no contempla los beneficios de su fácil aplicación, lo barato de los procedimientos y la escasez de efectos secundarios, que mejoran la calidad en la atención de los pacientes.

En el proceso de su aplicabilidad, el diagnóstico es complejo y como ejemplo podríamos reconocer aquellos pacientes que después de una terapia declaren empeoramiento o no mejora. Ejemplo: paciente que sea valorado pero no se aplique el método clínico y no se valoren el pulso, la lengua y otros que demuestren por la medicina oriental que tiene calor; con lengua roja, pulso rápido, sed, etc., y se le indiquen terapéuticas calurosas como calor, terapia luminosa, etc. En su desarrollo no se recupera por el incremento de los síntomas que le produce el tratamiento. La actitud negativa de algunos profesionales de no ver al hombre en su integralidad al valorar la enfermedad, por la falta de destreza, causa la divulgación negativa en la sociedad de la MTN. El tratamiento negativo puede propiciar actitudes sociales en algunos pacientes, familiares y profesionales.

Esta situación fuerza la necesidad al cambio y a la integración de ambas medicinas, con la comprensión de todos los implicados. Este cambio en la perspectiva tiene el

antecedente en la apertura de China al mundo occidental, vinculando cada vez más los métodos investigativos y de validación.

La Revolución cubana tiene la voluntad política del estado en su generalización, no solo como alternativa, sino como forma terapéutica vigente en los tiempos de paz y de guerra. Los puntos débiles en su implementación deben perfeccionarse con las alternativas diagnóstica y terapéutica en la asistencia contemplando los aspectos tratados anteriormente.

Como consecuencia se está desarrollando actualmente el "III Programa de Generalización", la protocolización de todas las acciones docentes e investigativas que no dejan aún de ser polémicas. Esto incluye las críticas que han sufrido estas políticas en el grupo nacional.

Otra de las razones estaría en los recursos necesarios para mantener el sistema de salud, cuestión que existe en la tendencia a disminuir los costos por los problemas económico-sociales. En nuestra opinión, la medicina oriental en su aplicabilidad en nuestro sistema de salud vino para quedarse, y constituye una meta a alcanzar, que permita consolidar la identidad de nuestra medicina.

La medicina, como cualquier rama de la ciencia, depende de la diversidad de paradigmas y de perspectivas. En este caso se considera que es única. Aunque para otros se separa en dos, ese criterio es la base del argumento en este trabajo; la demostración de una verdad científica requiere de un método, aunque todo lo ciertamente demostrado no ha sido en virtud de un método depurado.

CONCLUSIONES

La importancia de conocer los métodos de la medicina oriental y su implementación en nuestro sistema de salud favorecería la atención de forma integrada a nuestros pacientes como seres biosociales, con una calidad en la atención esmerada, en busca de la excelencia en los servicios de salud, que implica además ahorro de recursos a nuestra sociedad. La especialidad dentro de las Ciencias Médicas en Cuba se denomina "Medicina Tradicional y Natural".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maoshing Ni. The Yellow Emperor's Classic of Medicine. Chapter 9. The energetic cycles of the universe and their effects on human beings. Shambhala. 1995. p. 36-41.
2. English-Chinese Collegiate Textbooks in Traditional Chinese Medicine for Institutions of Traditional Chinese Medicine of Higher Learning Edited By Beijing University of Traditional Chinese Medicine. Section 2. The principles of Diagnosis in TCM. Xue Yuan. 2003. p. 5-9.
3. Colectivo de autores. II Programa de Generalización. Servicios Médicos de las FAR. 2001:5-7.
4. English-Chinese Collegiate Textbooks in Traditional Chinese Medicine for Institutions of Traditional Chinese Medicine of Higher Learning Edited By Beijing University of Traditional Chinese Medicine. Section 2. The principles of diagnosis in TCM. Xue Yuan. 2003. p. 5-9.

5. Sánchez Santos L. Introducción a la Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001. pp. 141-47.
6. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico: principios seculares y problemas actuales. Ed. Científico Técnica. La Habana: 2001. p. 31-42,141-161.
7. Díaz Mastellari M. Medicina tradicional china: una verdad profunda. Rev Mex Med Trad China. 2000;3(6):2.
8. Díaz Mastellari M. Pensar en Chino. Impresiones Hel Ltda. Bogotá: 2003. p. 35-43.

Recibido: 12 de octubre de 2012.

Aprobado: 4 de diciembre de 2012.

MSc. *Fernando Villate Gómez*. Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. Calle 114 y Ave. 35. Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: revistamil@infomed.sld.cu