

Opinión de las Personas Adultas Mayores acerca de la Medicina Natural, Alternativa, y/o Complementaria

Maribel León Fernández
Enrique Mata Rivera

INTRODUCCION

Justificación

Las mejoras en los servicios de salud, la baja en las tasas de mortalidad y natalidad han contribuido al envejecimiento poblacional. La expectativa de vida ha aumentado, pero esto no siempre está en adición a más salud, sino que, a veces, esto implica más años de enfermedad y dependencia.

En relación con lo expresado por D'Angelo (2003), en el caso de las personas adultas mayores los 6 síndromes más importantes son:

- Incontinencia urinaria
- Inmovilidad
- Inestabilidad y caídas
- Síndrome confusional agudo
- Desnutrición
- Iatrogenia medicamentosa

Por otra parte, entre las patologías más frecuentes en las personas mayores de 60 años tenemos:

- Enfermedades cerebro vasculares.
- Enfermedades cardio isquémicas.
- EPOC
- Demencia

Dentro de las enfermedades propias de las personas mayores están:

- Osteoporosis
- Artrosis
- Adenocarcinoma de próstata
- Artritis
- Polialgia Reumática
- Presbicia
- Presbiacusia
- Diabetes
- Parkinson
- Alzheimer

En las enfermedades que se presentan con características distintas en las personas adultas mayores tenemos:

- Procesos infecciosos
- Gripe
- Enfermedades respiratorias
- Neoplasias
- Enfisemas
- Presión Arterial

Y entre las enfermedades que se acentúan en los mayores:

- Septicemia
- Neumonía
- Cirrosis
- Nefritis
- Accidentes cerebro vasculares
- Infarto agudo de miocardio

De acuerdo con el Dr. D'Angelo, se estima que en los últimos meses de vida un individuo mayor de 65 años consume el 80% del gasto médico de toda su vida.

También, según García Peña (2003), en relación con la situación de México, existe un incremento en el número de personas derechohabientes mayores de 60 años, en lo que a salud se refiere, debido a la cohorte misma y al incremento de la esperanza de vida. Así entonces, se da un incremento en las necesidades de salud, en todos sus aspectos, con inicio más temprano de los problemas crónicos en forma aislada y combinada y, por ende, un incremento en la demanda de servicios y del costo de la atención, así como su financiamiento. Situación similar está experimentando Costa Rica, por lo que en el **Foro de Prestaciones Sociales del Adulto Mayor y Medicina no Tradicional: "El adulto mayor y su salud un compromiso permanente"**, celebrado el 2, 3 y 4 de julio del 2003 aquí en nuestro país, se hizo manifiesta la necesidad de determinar en qué medida nuestras personas mayores están haciendo uso de la medicina alternativa, sus resultados y opiniones personales, pues, la Caja Costarricense del Seguro Social valora la posibilidad de incorporar esta modalidad en los servicios de salud para dar respuesta a tal problemática a futuro. Inclusive ya, para el 2002-2005, la Organización Mundial de la Salud planteó estrategias para incorporar la Medicina Tradicional, y existen casos concretos en los países desarrollados, como en Glasgow, Escocia.

Para el caso de Costa Rica, en el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, en un análisis de la situación de salud de las personas adultas mayores llegan a la conclusión de que “La población adulta mayor ejerce una presión importante sobre los servicios de consulta externa de la Caja Costarricense del Seguro Social. El nivel de consulta dentro de este grupo ha venido aumentando en los últimos quince años, y se espera que continúe en aumento conforme el país vaya avanzando en el proceso de envejecimiento poblacional”. (OPS, 2004: 50).

Por lo anterior, se consideró necesario y pertinente plantear un proyecto de investigación que sirviera de insumo para la toma de decisiones y establecimiento de políticas y lineamientos que contribuyan a la mejora en los servicios de salud dirigidos a las personas adultas mayores, así como a romper ciertos mitos que se manejan respecto del uso de la medicina complementaria en nuestro país.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar en qué medida nuestras personas mayores están haciendo uso de la medicina complementaria, qué resultados han tenido y cuáles son las opiniones personales que tienen respecto de ella.

Objetivos Específicos:

- Definir en qué medida las personas adultas mayores están haciendo uso de la medicina complementaria.
- Identificar qué tipos o modalidades de medicina complementaria están usando los mayores.
- Determinar cuáles han sido los resultados que han tenido quienes han utilizado la medicina complementaria.
- Conocer cuál es la opinión que tienen los mayores sobre el uso de la medicina complementaria en su salud.

ANTECEDENTES

En la actualidad, como se ha mencionado, la mayor longevidad ha traído y traerá grandes retos a los sistemas de salud de los países cuya población envejece. Tanto el incremento en la demanda de los servicios como en el costo de éstos y su financiamiento lleva a plantearse y evaluar la necesidad de otras opciones, iguales y hasta, si se puede, mejores (medicina con paradigma holístico), que tengan menor costo para los pacientes.

Hasta el momento, en nuestro país no hay investigaciones respecto de este tema. Solamente existen artículos en revistas y otros que hacen referencia a aspectos generales.

En los Estados Unidos, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud, se puede definir como:

“...el principal organismo del gobierno federal para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa. La misión del NCCAM es explorar prácticas para la curación complementaria y alternativa en el contexto de la ciencia rigurosa, capacitar a investigadores en medicina complementaria y alternativa e informar al público en general y los profesionales sanitarios sobre los resultados de estudios de investigación en medicina complementaria” (NCCAM: 2004, *La medicina complementaria y alternativa*).

Por medio de su página web, pudimos detectar que se han realizado varios estudios para determinar el uso de las terapias complementarias y alternativas en Estados Unidos. Uno de ellos, publicado en el **Journal of the American Medical Association**, el 11 de noviembre de 1998, señaló que **“...el uso de la medicina complementaria y alternativa entre el público en general aumentó de 33.8 por ciento en 1990 a 42.1 por ciento en 1997”** (NCCAM: 2004, *La medicina complementaria y alternativa*).

En la revista **Medical Care**, 2002 (NCCAM: 2004, *La medicina complementaria y alternativa*), apareció un análisis de datos de la National Health Interview Survey de 1999 que indicó que **“...sólo 28.9 por ciento de adultos de Estados Unidos (18 años de edad y más) han usado al menos una terapia de**

medicina complementaria y alternativa en el año anterior (1998)” (NCCAM, *Loc. cit.*).

Por otra parte, se han realizado varias encuestas a pacientes con cáncer, de los cuales uno de ellos, publicado en la revista **Cáncer**, de febrero de 2000, ***“...informó que el 37 por ciento de 46 pacientes con cáncer de próstata usaron una o varias terapias de la medicina complementaria y alternativa como parte de su tratamiento para el cáncer”*** (NCCAM, *Loc. cit.*).

En el ***Journal of Clinical Oncology***, julio de 2000, se publicaron los resultados de un estudio, similar al del párrafo precedente, en el cual ***“...se encontró que 69 por ciento de 453 pacientes con cáncer habían usado al menos una terapia de medicina complementaria y alternativa como parte de su tratamiento para el cáncer”*** (NCCAM, *Loc. cit.*).

Además de los anteriores, se encontraron otros estudios desarrollados en Estados Unidos, tal es el caso de Davis, Gold, Hackman y Gershwin (1998), quienes se propusieron identificar el tipo y la prevalencia de los tratamientos médicos alternativos y complementarios para el asma empleados en Estados Unidos, para ello se desarrolló una encuesta que se envió a 10.000 personas, de éstas, únicamente 564 la contestaron. Los resultados fueron que la opción que más prevaleció y era más útil en el tratamiento del asma fue la dieta y los suplementos nutricionales, también se mencionaron la botánica, la meditación y la homeopatía.

Según Rosenfeld (2000), en USA millones de estadounidenses, especialmente los de mejor educación, gastan miles de millones de dólares cada año en una amplia variedad de terapias alternativas complementarias u holísticas.

Siempre en los Estados Unidos, los doctores James Goodwin y Michael Tangum, de la Universidad de Texas (Medical Branch at Galveston), en un estudio concluyeron que ***“...en algunas ocasiones la academia americana ignora selectivamente posible evidencia de la medicina alternativa que podría contribuir a construir bases sólidas para enfrentar algunas enfermedades”***. (Bibliomed Holdings, *Loc. cit.*).

En Europa, los estudios sobre esta temática han tenido varios enfoques. Acerca de la publicación de información sobre este tipo de medicina, un estudio

liderado por el profesor Ernst de la Universidad de Exeter, y publicado en el **Royal Society Journal of Medicine**, en abril del año 2000, llegó a la conclusión de que **“...el personal académico que revisa, edita y publica información científica, tiene un sesgo que prefiere la medicina tradicional sobre la alternativa, en un rango de tres a uno”** y que **“existe una posición en contra de la publicación de terapias no convencionales”** (Bibliomed Holdings LLC: 2004, **Medicina Alternativa Vs.Tradicional, más allá de la disputa académica**).

En el mismo continente, de acuerdo con el estudio de Peter Fisher, publicado en el British Medical Journal, entre un 20 y un 50 % de la población utiliza terapias complementarias (Bibliomed Holdings LLC, **Medicina Alternativa**, 2004:1).

En un estudio realizado en Dublín, apunta el doctor Terry Lynch, **“...uno de cada tres ciudadanos ha tenido contacto directo –al menos una vez- con la medicina no tradicional. Y, el 87% de ellos reportaron positivas respuestas a estos tratamientos”** (Bibliomed Holdings LLC: 2004, **Medicina Alternativa Vs.Tradicional, más allá de la disputa académica**).

En América Latina, en relación con estudios sobre el uso y eficacia de la medicina alternativa o complementaria, una investigación realizada por la química farmacéutica de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Ximena Cerda, la cual entrevistó a aproximadamente 400 pacientes que iban a ser operados del corazón encontró que **“El 44 por ciento de los pacientes respondió utilizar una o más medicinas alternativas, una cifra que ascendía al 75 por ciento después de incluir la aspirina y la oración. En una escala de efectividad de 1 a 10, los consumidores de medicinas alternativas daban a estas una puntuación de 7”** Bibliomed Holdings LLC: 2004, **Medicina Alternativa: boom y precaución (Parte II)**. Además descubrió que **“...la mayoría de pacientes no había hablado sobre este tema con su médico. De hecho, sólo el 17 por ciento lo había mencionado en la consulta, mientras que el resto decía no estar dispuesto a hablar sobre la medicina alternativa con su médico o cirujano”** (Bibliomed Holdings, *Loc. cit*).

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile, en diciembre del 2000, difundió una encuesta en la cual se mostraba que **“...más del 80 por ciento de la población**

alguna vez ha consumido hierbas medicinales o productos alternativos”
(Bibliomed Holdings LLC: ***Medicina Alternativa: boom y precaución (Parte I)***).

Respecto a la opinión de las personas sobre la medicina alternativa o complementaria en América tenemos que “La medicina convencional “científica” es catalogada por los propios pacientes como muy poderosa y con grandes efectos secundarios. La medicina complementaria, por el contrario, es vista como una medicina natural, muy poderosa, no tóxica, que promueve la salud y la autocuración.” (Villar, 1994). **El mismo autor señala que “Las encuestas demuestran que en la vida real muchos pacientes complementan el tratamiento médico convencional con el trato más humano de un terapeuta no convencional” (Villar, Loc. cit.).**

En América Latina, también se han realizado estudios para determinar la eficacia de algunas terapias complementarias y alternativas muy específicas, al respecto tenemos el caso de Barragán-Guzmán, Orozco-Alatorre y Mariscal-Zuno (1998), quienes tuvieron como objetivo comprobar si el atole de maíz es igual o más eficaz que el Vida Suero Oral (VSO) para reducir el gasto fecal alto en niños con diarrea aguda no colérica en 34 niños de 6 a 24 meses de edad con el resultado de que dicho atole reducía de manera más eficaz que el VSO el gasto fecal alto en estos niños.

En otro estudio, se llegó a la conclusión de que ***“la solución más efectiva para prevenir y tratar la deshidratación por diarrea es el suero oral fórmula desarrollada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, compuesta de glucosa, sodio, potasio y citrato. Cuando no hay aceptación o disponibilidad del suero oral algunas soluciones caseras pueden ser igualmente efectivas para prevenir la deshidratación...En México , las soluciones caseras elaboradas con harina de arroz o de maíz parecen ser las más recomendables y efectivas, si se continúa con la alimentación habitual”*** (Mota-Hernández y Cabrales-Martínez (1998).

En relación con el tema de nuestro estudio, no hemos encontrado investigaciones desarrolladas sobre el mismo. El único antecedente al que podemos hacer referencia se encuentra en el ***Foro de Prestaciones Sociales del Adulto Mayor y Medicina no Tradicional: “El adulto mayor y su salud un compromiso***

permanente”, celebrado el 2, 3 y 4 de julio aquí en nuestro país, en el que se hizo manifiesta la necesidad de determinar en qué medida nuestras personas mayores están haciendo uso de la medicina alternativa, sus resultados y opiniones personales, pues, la Caja Costarricense del Seguro Social valoraba, en ese momento, la posibilidad de incorporar esta modalidad en los servicios de salud para dar respuesta a tal problemática a futuro. Inclusive ya, para el 2002-2005, la Organización Mundial de la Salud planteó estrategias para incorporar la Medicina Tradicional, y existen casos concretos en los países desarrollados, como en Glasgow, Escocia.

MARCO TEORICO

0. Medicina Tradicional, Convencional o Estándar y Medicina Alternativa, Complementaria, Empírica, Inconvencional, Integrada, “Decorativa” u Holística

0.1. Evolución histórica de la medicina.

Al igual que otras disciplinas sociales, la medicina evolucionó desde formas muy rudimentarias, pasando por la magia, ritos, hechicerías hasta los métodos más racionales, buscando siempre en cada práctica escudriñar las causas y los posibles tratamientos para aquellas enfermedades que han afectado y siguen afectando al ser humano.

I. Origen de la medicina

1.1. La medicina en el Paleolítico y el Neolítico.

Si bien la medicina científica dio inicio con la cultura griega, los tiempos prehistóricos demuestran a través de los restos arqueológicos, que los cuerpos del hombre y la mujer de los primeros tiempos reaccionaban a la enfermedad y a las agresiones externas de forma similar de cómo ocurren hoy.

Por el estudio y análisis realizados por los arqueólogos de los restos de la época del paleolítico, se tiene evidencia de la primera operación quirúrgica: la

trepanación, procedimiento que consistía en cortar y abrir el cerebro. La razón de dicho proceso, recaía en la influencia de los elementos mágicos, al considerar el hombre del paleolítico que ciertas modificaciones nerviosas eran atribuidas aun demonio que se posesionaba del enfermo, “ lo que el cirujano intentaba era que el demonio escapara” (Singer y Ashwort, 1962: 20) Ahora bien el interés de estos primeros médicos no sólo estaba en el tratamiento de la enfermedad, sino en la prevención, ya que en cierto momento del neolítico, el cráneo no se desechaba sino que se utilizaba como amuleto, con el fin de evitar la posesión del cuerpo por algún demonio.

II. La medicina en el mundo antiguo.

2.1. La medicina en el antiguo Egipto.

2.1.1. El diagnóstico de la enfermedad.

La característica fundamental de la medicina egipcia fue el estar íntimamente ligada a la religión, de ahí que se consideraba que el origen de las enfermedades era la presencia de demonios en el cuerpo del individuo o, por el contrario, había lanzado dardos envenenados. A pesar que el pueblo egipcio tenía una fe inquebrantable en sus creencias religiosas, la magia fue inseparable en cuanto al tratamiento de las enfermedades.

2.1. 2. El Tratamiento.

La primera etapa en curar cualquier dolencia era la de expulsar el demonio, para ello el mago debía de recitar varios conjuros, intercalando ciertas invocaciones, v. gr., “aléjate de aquí, oh tu destrozador de los dioses” (Ibidem., p. 25).

La segunda etapa del tratamiento y que era una práctica muy común fue la unión del conjuro con un fármaco, ya que se consideraba que a los cuerpos malignos no les gusta los remedios desagradables. Uno de los medicamentos más utilizados por los egipcios consistía en una mezcla de drogas en forma de poción, las cuales primero eran triturados y después cocidas en un mortero, para ser suministradas al paciente, ya sea disueltas en leche, vino o cerveza. No solamente este tipo de sustancias naturales eran las preferidas por los magos, sino que también echaban

mano de diferentes órganos y líquidos de los animales, por ejemplo: carne, grasa, hígado, cerebro y específicamente la bilis, la sangre y los excrementos del animal, remedios que fueron muy utilizados hasta el siglo XVIII en Europa.

2. 2 La medicina en Mesopotamia.

Al igual que la medicina del país de las pirámides, la mesopotámica fue sobre todo mágico-religiosa y se consideraba que el origen de las enfermedades eran generados por espíritus malignos de los que los individuos tenían que ser protegidos. Se encuentra en Babilonia toda una jerarquía de aquellos que se dedicaban al tratamiento de las enfermedades, división que se establecía de acuerdo al grado de complejidad de la enfermedad como del tratamiento a aplicar, siguiendo el siguiente procedimiento; primero se buscaban los adivinos, a quienes les correspondía la interpretación de los sueños además de predecir la evolución de la enfermedad, en un segundo plano, se hallaban los exorcistas, quienes tenían la ardua tarea de realizar las exorcismos que expulsaban los demonios y por último, se localizaban los médicos propiamente dichos que realizaban las operaciones y suministraban los fármacos.

2.2. 1. El Diagnóstico.

Cada civilización aporta un nuevo conocimiento acerca del origen de las enfermedades y la civilización babilónica no fue la excepción. El procedimiento mágico utilizado por los sacerdotes para detectar la enfermedad, fue por medio de la adivinación, mediante el examen minucioso de las vísceras del animal, inaugurando de tal forma la atenta observación anatómica. Se examinaba el hígado de un carnero en el templo por parte de un sacerdote, quien con mucho cuidado analizaba la víscera del animal poniendo mucha atención a las alteraciones que tenía dicho órgano en sus distintas partes y de la información que se obtenía se emitía un diagnóstico. Si bien tal práctica no degeneró un conocimiento acerca de la estructura anatómica, sí influyó en el surgimiento de un auténtico saber anatómico.

2.2.2 Los fármacos.

Los reinos vegetal, animal y mineral aportaron a los médicos de Mesopotamia los fármacos que esta civilización ocupó para el tratamiento de las enfermedades.

Utilizaban de manera muy particular para ciertas dolencias las fumigaciones y las inhalaciones. Como también la introducción de algún tubo para llevar los remedios hacia los orificios, tales como: los nasales, auriculares y abdominales.

En cuanto a la práctica de operaciones quirúrgicas no se encuentra ningún tipo de información, no obstante se presume que los enfermos fueron sangrados y que se abrían los abscesos para que fluyeran libremente las infecciones que atacaban al enfermo.

2.3. La medicina en la cultura oriental.

2.3. 1 La medicina en la India.

La cultura de la cual se tiene conocimiento por los datos arqueológicos que se desarrolló en el Valle del Indo entre el 2.500 y 1500 a. d. C, ha impresionado a la civilización occidental por el alto grado de desarrollo de las condiciones higiénicas (pozos para el suministro de agua, baños públicos, calles amplias y ventiladas) lo que demuestra el interés de los pueblos asentados en este territorio por uno de los pilares de la salud, como lo es salud higiénica.

Hacia el año 1500 las culturas del Valle del Indo fueron obligadas por una serie de invasiones de pueblos arios replegarse al interior del continente, lo que permitió un sincretismo cultural y religioso de la India, surgiendo el hinduismo, una mezcla de ideas de los pueblos arios que al unirse con las prácticas religiosas de los pueblos primitivos de la India hizo que aparecieran los escritos de origen ario llamados "Vedas", que significa conocimiento.

Los orígenes de la medicina india o Ayurvédica (conocimiento de la vida) son de esta época y se extiende a Indonesia, el Tíbet y Japón, llegando siglos más tarde a Europa a través de los documentos escritos en árabe.

2. 3. 2. El diagnóstico y el ejercicio de la medicina en la India.

La práctica de la medicina en la India, incluía procedimientos mágicos como racionales. Los presagios jugaron un papel fundamental en determinar una enfermedad, v. gr., el vuelo de los pájaros y el canto de alguno de ellos eran interpretados como signo de malos augurios. A pesar de la influencia de estas supersticiones. Se sometía al paciente a una serie de exámenes orina, heces, esputo, secreciones y vómito. Una forma de diagnosticar la diabetes era por el sabor dulce de la orina.

La farmacopea era muy extensa, se tiene conocimiento de más de quinientas plantas medicinales, algunas de ellas se siguen utilizando hoy.

Una idea muy propia de la medicina de la India fue el concepto de “Merma”, el cual se refería a los puntos especiales del cuerpo humano y cualquier herida que se produjera en ellos era muy perjudicial en la salud del individuo. Esos puntos se refieren a los órganos vitales, vasos sanguíneos y nervios.

La cultura de la India era muy exigente en cuanto a la preparación de los médicos, conjugándose la teoría con la práctica y una vez que se consideraba suficientemente preparado, tenía que presentar un examen ante un gobernante para que se le diera la licencia, prescindible para el ejercicio de la medicina.

El aporte de la medicina India, fue importante para el desarrollo ético y moral de la medicina. Al igual que los griegos el médico tenía que prestar un juramento muy parecido al hipocrático; el cual establecía la atención integral al paciente, y el respeto por la vida del enfermo, “Dedícate por entero a ayudar el enfermo, incluso si ésta fuera a costa de tu propia vida” (Arrea, 2003: 28), reza uno de los artículos del juramento indio, que tenía como finalidad última proporcionarle al enfermo una mejor calidad de vida.

2.4. La medicina en la antigua China.

Dentro de la cosmología de la antigua cultura china, el universo no fue creado por los dioses, sino que es el resultado del antagonismo o dualidad de la naturaleza compuesta por los siguientes elementos, el Yang activo, claro, seco, caliente positivo y masculino y el Ying, pasivo, oscuro, frío y negativo.

Según la creencia de esta civilización oriental, todas las cosas animadas como inanimadas son el resultado de la unión de estos dos fundamentos, siendo el Tao, el principio inmutable del universo, por lo tanto, todo lo que altera las relaciones entre el yang y el ying afecta al tao, creándose un desequilibrio en el ser humano; vivir en armonía entre estos dos fundamentos, era seguir los cuidados del tao.

Los médicos chinos consideraban la prevención de las enfermedades. Como el principio básico de la salud, de ahí que el padre de esta practica Huang Ti, proclamaba que “el mejor médico es el que ayuda antes que aparezca la enfermedad.”(Ibidem., p. 26).

La fisiología de la China antigua se basaba exclusivamente en el sistema humoral, al igual que los griegos, con la única diferencia que los chinos tenía cinco humores en lugar de cuatro de los helenos. Para los chinos la emoción se localizaba en los órganos, “de tal manera que la felicidad se poza en el corazón, el pensamiento en el bazo, la tristeza en el pulmón y la alergia en el hígado.”(Ibidem).

2. 4.1. El diagnóstico.

Usaban el interrogatorio y el examen al igual que otras culturas de su tiempo, empero, concedían un espacio importante para conocer la forma en que el individuo había alterado el tao. El procedimiento más utilizado para determinar una enfermedad, era tomándole el pulso en los dos miembros y con ello se daba el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

2. 4. 2. El tratamiento.

La función primordial del médico en la sociedad china era el de encauzar al paciente en el camino del tao. Cinco eran los pasos del tratamiento, a saber, 1. Curar el alma, 2. Nutrir el cuerpo, 3. Administrar los medicamentos, 4. Tratar el organismo globalmente y usar la acupuntura y el 5. La utilización de la moxibustión.

Dos procedimientos en el tratamiento de una enfermedad, consistía en el ejercicio físico, tales como: los masajes, los golpes, la presión y la fricción, obtenidos muchos de ellos de la observación de los movimientos de los animales. El segundo

paso del tratamiento correspondía a la dieta, usando porciones proporcionales al ying y al yang, dando a la comida su propio equilibrio, así que “el ácido para el hueso, lo picante para los tendones, lo sólido para la sangre, lo amargo para la respiración y lo dulce para el músculo”.

2. 4.3. La farmacopea china.

Esta rama de la medicina fue muy amplia en la medicina oriental, llegando a conocer cerca de 2.000 medicamentos, de los cuales algunos de ellos son muy conocidos y consumidos en el mundo entero, por citar dos de ellos, la efedra o cola de caballo, utilizado como sedante y en las enfermedades respiratorias, constituyéndose en el siglo XIX, en la base de la efedrina y el Ginseng muy apreciada en esta cultura, ya que retrazaba la vejez y aumentaba la potencia sexual.

2. 4.4. La acupuntura y la moxibustión

La acupuntura y la moxibustión son dos de los tratamientos de la cultura china que permanecen en la sociedad contemporánea, como una alternativa frente a la medicina convencional. El objetivo de la acupuntura es corregir los excesos del yang y el ying reestableciendo su equilibrio. Este tratamiento consiste en perforar la piel con agujas hasta cierta profundidad, clavándose en algunos de los 365 puntos distribuidos en los doce meridianos que recorren el cuerpo y transmiten la energía vital activa denominada Chi. Cada uno de esos puntos esta relacionado con un órgano determinado.

La moxibustión como la acupuntura usa los mismos puntos y meridianos, pero en lugar de agujas, se aplica sobre la piel una pequeña cantidad de una planta llamada artemisa quemándola, con lo que se produce una ampolla en la piel.

3. La medicina en la cultura griega.

La cultura griega no sólo inició la práctica de la medicina científica, sino que fue la creadora de los conocimientos más importantes en el saber médico, a saber, la anatomía, la fisiología y la patología y específicamente al concepto de la

constitución de hábitos o temperamentos corporales. De ellos proceden, asimismo, la mayor parte de la terminología médica.

El conocimiento médico que fueron amasando los griegos fue el resultado histórico de la presencia de varios pueblos que invadieron y se asentaron en la península helénica, quienes aportaron su información sobre el saber del cuerpo humano y sus diversas manifestaciones sanitarias. De pueblos como los minoicos, los griegos obtuvieron el culto a la serpiente y a la utilización de este reptil para el tratamiento de ciertas dolencias.

De los pueblos provenientes de la región del Tigris y el Eufrates, los griegos recogieron la idea de los demonios, la practica de algunos conocimientos anatómicos derivados de la adivinación y la utilización de ciertos fármacos provenientes de la cultura egipcia.

Hay que señalar, que si bien los griegos inauguraron la medicina con carácter científico, éstos no estuvieron exentos de la influencia mágico-religiosa, en manos de los sacerdotes, de ahí que se puede afirmar que dentro de la evolución de la ciencia médica helénica se encuentra una primera etapa dominada por los templos.

3.1 La medicina griega en los templos.

El tratamiento que se realizaba en los tiempos griegos giraba en torno al culto del dios Asclepio, el cual consistía en dormir al enfermo en alguna parte del templo y éste al contar el sueño al sacerdote éste interpretaba el mismo y de forma inmediata deba el tratamiento que según el sacerdote era proporcionado por el dios. Un procedimiento muy común entre los sacerdotes era la utilización de las serpientes, que los acompañaba a la visita de los enfermos, siendo empleadas en lamer las heridas y otras infecciones de los pacientes.

Con el transcurso del tiempo, los médicos se fueron uniendo a los sacerdotes. lo que permitió poco a poco la puesta en practica de formas científicas en el tratamiento, tales como: dietas, masajes y ejercicios. De esta manera los griegos hacia fines del siglo VII a d. Cristo. Comenzaron a desarrollar un sistema filosófico, partiendo de una base científica. Una razón que explica tal actitud, fue la creación y

el desarrollo de la escuela médica de Cos, de la cual va a surgir uno de los galenos más conspicuo de la época griega, Hipócrates, cuyo conocimiento sería trascendental en la evolución de la medicina.

3.2. La medicina científica griega: El método hipocrático.

Del oscuro mundo de la magia al espíritu sereno, reposado y crítico, se encuentra la figura de Hipócrates y su obra maestra “Hábeas Hippocraticum”, una colección de temas que serían guía y luz que iluminaría a médicos, profanos y estudiantes de medicina. La medicina griega aportó al mundo dos grandes contribuciones: la figura del hombre y la creación de un método.

3.2.1. La figura del hombre.

Hipócrates se ha constituido a lo largo de los siglos el prototipo del médico ideal, debido a sus cualidades morales y éticas que adornaban a este hombre de ciencia: “Serenos y eficaz, humano y observador, pronto y prudente, sabio y al mismo tiempo deseoso de aprender, igualmente ávido para recibir y proporcionar conocimientos, impasible, salvo cuando teme que sus saberes fracasen en su ayuda al enfermo y a sus servidores los médicos, incorruptible y puro en cuerpo y alma” (Singer y Ashwort, 1962:48).

Esta imagen a través del tiempo ha sido de invaluable valor espiritual en el ejercicio de la medicina.

3.2.2. El Método.

En los escritos hipocráticos se encuentran ya presentes algunos planteamientos metódicos que permiten ir creando un acervo cultural para el reconocimiento de la medicina científicas, por ejemplo, hay una meticulosa anotación de los datos de las enfermedades, así mismo una inferencia a partir de la evolución de sus experiencia obtenidas, incluso Hipócrates utilizó la recolección casuística como método de enseñanza. Las características clínicas del método hipocrático, se pueden resumir de la siguiente manera.

1. La preocupación por el enfermo, de ahí que este médico griego inaugura la práctica del contacto con el enfermo, para así poder determinar con rigurosidad el mal que padece el paciente.
2. La higiene del lugar de las operaciones y la higiene del médico, fueron muy bien documentadas por Hipócrates, así como las virtudes que debe poseer las manos del galeno para realizar con delicadeza, elegancia y perfección la cirugía.
3. El médico integral. El médico debe atender los casos de todo tipo y no echarse atrás en caso que se requiera la utilización de algún instrumento quirúrgico.
4. Si bien las anteriores características son importantes más importantes es la descripción de casos que hizo Hipócrates, o en otras palabras el pronóstico de la enfermedad que padece el enfermo, tal con se puede observar en el siguientes diagnóstico realizado por este médico helénico.

“En las enfermedades agudas debemos observar lo siguiente, en primer lugar, si la cara del paciente se asemeja a la del estado de salud, principalmente a la suya propia, debe examinarse con el mayor cuidado. Si se halla muy trastornado demuestra un peligro inminente, cuyos síntomas son los siguientes: nariz afilada, ojos hundidos, sienes profundas, orejas frías y contraídas y con las extremidades algo torcidas, la piel de la frente dura, tirante y seca; el color de la cara negro, amoratado o aplomado. Si esta cara aparece en el principio de una enfermedad y no se puede juzgar por otras señas, se ha de indagar si ha precedido vigilia o una fuerte diarrea o hambre, en cuyo caso no hay peligro y desaparece en veinticuatro horas. Empero, si el enfermo manifestase que no han existido dichas causas, y esta cara durase mas de veinticuatro horas, has de saber que esta próxima la muerte” (Ibidem., p. 59).

El anterior diagnóstico da una idea de la medicina científica en gestación. Ya en el siglo IV a. d. C., la medicina aparece ya como una parte definitiva de la conciencia racional, dando inicio la medicina científica.

La aguda observación y la investigación se constituyen en los pilares fundamentales del método hipocrático, lo lleva a establecer una serie de aforismos o verdades máximas, las cuales no son consejos para sus colegas en el ejercicio de su profesión, sino también da a conocer los síntomas que debe estar atento el enfermo

para restablecer su condición de salud, para ilustrar lo que se viene exponiendo, se citan dos aforismos hipocráticos, que rezan así:

“El médico no puede obtener el éxito de la curación de un enfermo si éste no le ayuda y sino cuenta con buen asistente y las circunstancias exteriores no lo favorecen.” “Los de naturaleza obesa están más inclinados a la muerte súbita que a los flacos.” (Ibidem., p. 60).

A Hipócrates se puede considerar un gran humanista por su dedicación no sólo por su servicio a la humanidad a través de sus conocimientos en la medicina, sino por su gran aporte al buen desempeño de la práctica médica, a su gran lección ética contemplada en su Juramento Hipocrático, documento que encierra dos factores esenciales para la función médica, uno y el más importante la responsabilidad del galeno por la defensa y el respeto de la vida del paciente desde su concepción hasta su ocaso natural, y el segundo no menos trascendental que el anterior, el respeto al enfermo, es decir, no aprovecharse de él físicamente, ni de la información que le suministra, en palabras más moderna guardar el secreto profesional.

El aporte del filósofo griego Aristóteles al desarrollo fue invaluable, en el sentido que sirvió de inspiración para otros intelectuales de la medicina que profundizaron en los conocimientos aristotélicos y aportaron nuevas teorías que vinieron a enriquecer el acervo cultural de la ciencia médica. La contribución de este maestro griego al mundo de la ciencia fue su teoría de cuatro cualidades primarias y opuestas que en forma combinada constituían las cuatro esencias que entran en el cuerpo humano en diferente variación, a saber, el calor, el frío, la humedad y la sequedad, siendo sus nombre más conocidos: la tierra, el aire, el fuego y el agua. A partir de la formulación de esta teoría por parte de Aristóteles, otros estudiosos combinaron las teorías de este filósofo con la de Hipócrates, surgiendo la teoría de los cuatro humores o líquidos: sangre, flemas, bilis amarilla y la bilis negra. Los estudios de la actividad biológica prosiguió entre los discípulos de Hipócrates, quienes proclamaron la doctrina de los temperamentos, distinguiendo el humor predominante; el sanguíneo, el flemático, el colérico y el melancólico (Singer y Ashwort, 1966)

4. La medicina en el Imperio Romano.

El imperio romano pasó a la historia como una civilización desprovista de todo elemento científico, fruto del estudio y la investigación, actitud que corresponde a un pueblo que no tenía interés en el desarrollo de la cultura, en sus más altas expresiones científicas y artísticas, tal como lo indica el escaso legado en los campos fisiológico y anatómico. En el campo de la literatura médica romana se encuentra la obra de Aulus Cornelius Celsus. “De res medica”, la cual no es una obra original sino el resultado de la recopilación y descripción de ciertas fuentes griegas, sobre prácticas quirúrgicas, terapéuticas y de rehabilitación.

4. 1 Aporte de la medicina romana: La medicina urbana.

La historia de la humanidad es testigo de la contribución de los romanos en la forma de organizar el espacio urbano por avenidas y calles, la construcción de acueductos, que hoy en día perduran y son utilizados para el transporte del agua y así verla excluida de cualquier tipo de elemento que la contaminara.

Desde los inicios de la vida política del pueblo romano, la organización sanitaria del imperio estuvo asociada a la arquitectura, en cuanto al diseño de los baños públicos en diferentes partes de la ciudad, a la orientación, posición de los desagües de los edificios, así como la construcción de acueductos para el transporte del preciado líquido y la limpieza de las calles, no solamente de las calles, sino de aquel servicio que se daba a la comunidad se le era exigido un total aseo para proteger la salud de los ciudadanos romanos. “Los mercados en que se vendían los alimentos se supervisaban por agentes especiales, para prevenir la venta de productos en mal estado”(Ibidem., p. 74).

Tal es el celo de las autoridades romanas por prevenir cualquier tipo de peste entre aquellos sectores más vulnerables de la sociedad, los pobres, que en el año 160 d de C el emperador Antonio emitió una ley en la cual estipulaba la apertura de servicios públicos de atención médica, cuyo objetivo esencial era el de atender a los pobres ante que los adinerados (Singer y Ashwort, 1966)

V. La medicina en la Edad Media.

5.1. La medicina en los monasterios.

Por las condiciones históricas que se dieron en Europa después de la caída del Imperio Romano en el siglo IV de nuestra era, influidas por las constantes invasiones bárbaras hasta la centuria novena y el posterior dominio ideológico del cristianismo provocaron la decadencia del pensamiento del individuo, al carecer de ningún motivo para vivir siendo su visión de mundo de tristeza y sin esperanza, tal actitud impregnara toda la vida material y espiritual de la edad media, por lo que explica el poco avance en el campo de la medicina durante esta etapa histórica.

Desde el siglo VIII AL XI aproximadamente y por influencia del primitivo pensamiento cristiano que pregonaba su férrea oposición a la doctrina que situaba al destino humano al dominio implacable de la ley natural, determinó que el desarrollo del saber científico estuviera en manos de hombres prácticos que se preocuparon por el saber inmediato del conocimiento sin importarles el conocer los cimientos en los que se basaba ese saber.

La medicina durante los primeros tiempos del período medieval se practicó en los monasterios dedicándose exclusivamente a la curación inmediata del enfermo, por lo que hizo que desapareciera todo conocimiento de la fisiología y la anatomía. El pronóstico de las enfermedades quedó reducido a una serie de preceptos. “La botánica se convirtió en una lista de drogas, las prácticas supersticiosas se multiplicaron y la medicina descendió a una colección de fórmulas mezclada con encantamientos (...) La medicina quedó envuelta en lo sagrado.” (Ibidem., p. 87).

Hubo solo un lugar en toda la Europa Latina que subsistió un nivel ligeramente superior al señalado anteriormente, la ciudad de Palermo. Surge en el siglo IX una escuela médica que con la participación de doctores de muy diversos lugares de Europa se dieron a la tarea de traducir varias obras del griego al latín, una de esas piezas literarias es el “Regimen Sanitatis”, un poema sobre las normas de salud, que han servido de inspiración a millones de seres humanos alrededor del mundo

“Si te fallan los médicos, siguen usando estos tres:

Mente alegre, sosiego y dieta moderada.

Levántate temprano y cuida no olvidar
lavar con agua fría tus manos y tus ojos,
estirar suavemente los miembros todos,
refrescar el cerebro haga frío o calor, sea diciembre o julio;
peinarte la cabeza y lavarte los dientes.
Mantente frío si te sangran, caliente si te bañas.
Si has comido, no es nocivo estar de pie o pasear.” (Ibidem. 92).

5.2. El despertar medieval.

Con la invasión árabe a la península ibérica, dio inicio la incorporación de la ciencia sarracena a la cultura occidental que gracias a la cantidad de traductores que se dieron a la tarea de traducir innumerables textos médicos árabes al latín, causando gran revuelo cuando comienzan a circular por toda Europa.

Las universidades juegan un rol fundamental en este despertar. Se fundaron gran cantidad de ellas durante los siglos XIII y siguientes llegando a ejercer un importante influjo cultural, social, político e intelectual. En la mayor parte de las Alma Mater aparecen las primeras escuelas de medicina aunque la enseñanza era más teórica y se carecía de toda práctica clínica, la situación comienza a cambiar en el siglo XIV al darse algunos tímidos avances en la introducción de breves y superficiales demostraciones de anatomía.

Al incorporarse la disección en los planes de estudio no se dio ningún avance en el conocimiento en el cuerpo humano, debido a que el orgullo del docente lo obliga a separarse del objeto de estudio, dando sus lecciones desde su silla o cátedra donde procedía a leer el texto a sus alumnos y un ayudante realizaba el procedimiento médico, lo que hizo que la medicina interna tuviera un nivel inferior al de la cirugía.

Tal vez el aporte de la Edad Media a la evolución de la medicina la constituyó la medicina preventiva. Queda para este período histórico organizar una serie de medidas higiénicas para hacer frente a las constantes pandemias que azotaron a Europa, causando la disminución de la mitad de la población de este continente. Las causas de estas grandes pestes se debió a las malas condiciones higiénicas entre

las que se puede citar: deficiente abastecimiento de agua potable, carencia de desagües de las aguas negras y residuales, así como un gran hacinamiento urbano. La lepra se constituyó en la enfermedad que obligó a los europeos a tomar las primeras disposiciones contra la población leprosa, la primera de ellas tomada de la tradición bíblica que hablaba de aislar al enfermo constituyéndose éste en un excluido de la sociedad, declarado legalmente muerto y separado de toda organización social y religiosa. Con el paso del tiempo se implementa la política sanitaria de dar un seguimiento al enfermo de lepra como aquella población susceptible de contraer este mal, por ejemplo se realizan inspecciones a los leprosarios, se examina aquellos individuos que presentaban algún síntoma, surgiendo de esta manera una rama especializada de los servicios públicos, apartándose lentamente del control eclesiástico.

A raíz de los temores por el contagio y los prejuicios tejidos alrededor de esta dolencia, aparece, a partir del siglo XIII, el concepto de enfermedad contagiosa que junto con la lepra llegaron a ubicarse dentro de los males infecciosos como pestes: la fiebre con erupciones, la tisis, conjuntivitis, sarna y la erisipela, entre otras (Singer y Ashwort, 1966).

La medida de seguir con el aislamiento prosiguió en Europa, pero evolucionando en su práctica metódica. Fue en Venecia donde se comienza a establecer un determinado lugar para la permanencia del enfermo o del sospechoso durante un período de tiempo de treinta días al aire libre y expuesto al sol, etapa la que se le llamo "trentina". Más adelante, se consideró que el período de treinta días era muy corto por lo que se determinó un período de cuarenta días, lo que derivó en la palabra cuarentena, para la recuperación el enfermo.

5. 3. El Renacimiento de la ciencia. El aporte a la medicina (1500- 1700)

El siglo XV tuvo como particularidad el renacer de la ciencia, las obras griegas fueron rápidamente asimiladas y estudiadas con gran cuidado y esmero, se realizaron la traducciones de obras como las de Galeno, que gracias a la imprenta de Gutenberg se logra una asombrosa expansión del libro que ayudó al resurgimiento

del conocimiento racional en todas las actividades científicas y culturales de la sociedad europea. Por lo tanto, el renacimiento aparece como una coyuntura especial de la humanidad, como una especie de anuncio de una nueva revelación laica que anuncia la llegada de un mundo moderno.

5. 3.1. La medicina.

El salto cualitativo más importante de la evolución de la ciencia a mediados del siglo XV y mediados del XVI fue la aparición de un nuevo método de plantear y resolver los problemas. La década de los años 40 es significativa en dicho proceso al editarse tres obras que iluminarán el camino para el nacimiento de una nueva ciencia, a saber, en 1543 surge el texto de médico Andrés Vesalio. “La Fábrica del Cuerpo Humano”, en ese mismo año se publica el libro de Nicolás Copérnico “Sobre las revoluciones de las esferas celestes” y finalmente en 1546 “Sobre el contagio y las enfermedades contagiosas” de Fracastori. Se cometería un pecado de omisión sino se refiere este trabajo a la gran obra de Andrés Vesalio en la historia de la medicina. Su libro maestro el cual se acaba de citar, se considera como el punto de confluencia de muchas de las enseñanzas de insignes pensadores de la antigüedad, como es el caso de Galeno, cuyo pensamiento sigue vigente en la obra de Vesalio, y a la vez es el punto de partida ya que los conocimientos vesalianos son el fruto de aguda investigación objetiva y experimental. Dos hechos atestiguan la rigurosidad del método aplicado por el médico Vesalio. El primero su dura crítica a la forma de enseñanza que se venía aplicando desde la Edad Media en el cual las disecciones eran realizadas por un barbero, mientras el maestro se dedicaba a dar sentencias sobre hechos que conocía sino que eran aprendidos de memoria de los libros, lo que expresa el divorcio entre la práctica y las técnicas de disección, tal como lo expresa el cuestionamiento que hacía Vesalio en los siguientes términos:

“Los que practican la autopsia son tan ignorantes que no están capacitados para mostrar y explicar a los escolares las partes que están preparando, y como el profesor nunca pone sus manos sobre el cadáver y el ejecutante no conoce los nombres latinos y no puede, por lo tanto, seguir el orden del discurso, cada uno de los dos procede por su cuenta propia. Así, la enseñanza es pésima, se pierden jornadas en cuestiones absurdas y,

en tal confusión, el estudiante no puede aprender como un carnicero podría enseñar al profesor". Romano, 1971:158).

Tal denuncia hace su efecto a mediados del siglo XVI, el barbero desaparece de la lección de anatomía y aparece el maestro que se convierte en depositario del conocimiento científico y el ejecutor de la demostración. El segundo hecho se deriva del anterior, ya que la obra fundamental de Andrés Vesalio dedica un importante espacio a la técnica de las preparaciones anatómicas, resultado no de una experiencia abstracta, sino de una mayor experiencia concreta. El aporte de este galeno del siglo XVI es poner al conocimiento de la anatomía en el camino de la evolución de la medicina y el dejar abierto nuevos portillos para el avance de la investigación, específicamente en el campo de la cirugía.

En 1546 aparece en Venecia la obra de Jerónimo Fracastori "Sobre el contagio y las enfermedades contagiosas", dando origen a nuevo concepto en la medicina como es el de la infección, y estableciendo tres formas de contagio, a saber, el simple, el indirecto por medio de los objetos infectados y por transmisión a distancia (Singer, 1966). Sin embargo, el aporte de Fracastori no radica en la descripción, síntomas, desarrollo y el tratamiento de las enfermedades, sino en el darle todo un interés social al estudio de las enfermedades, en otras palabras, en ubicar a las dolencias en su espacio social real y concreto, específicamente los problemas sanitarios. Esa actitud de Jerónimo Fracastori por la salud del individuo, lo lleva a señalar la vinculación entre la guerra, el hambre y la difusión de las pestes en Europa. El avance de la ciencia moderna a partir del siglo XVI, nuevos análisis, nuevos problemas y principalmente una nueva postura del científico ante los problemas del ser humano y de la sociedad en general.

El adelanto de la ciencia y de la medicina en particular, no solo se da en el desarrollo de la anatomía, de la patología, sino también en el campo de la medicina interna, generado por tres factores, a saber, uno por el mejoramiento de los textos médicos, es decir, al producirse una mejor traducción de las obras griegas al latín, otro, por el nuevo conocimiento en la naturaleza de las enfermedades y finalmente, el descubrimiento geográficos más allende de las fronteras europeas, nuevos espacios territoriales que aportaron nuevos fármacos (ipacuana, quinina y el tabaco) a la cura

de algunas enfermedades endémicas en Europa. La incorporación de plantas medicinales, estimuló el estudio, la investigación y la publicación de libros. Como por ejemplo, la obra de Nicolás Monardes, “Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales”, que permitió la evolución de la botánica y la integración de esta ciencia a la medicina.

VI. La medicina en los siglos XVIII Y XIX. Su consolidación como ciencia

El siglo XVIII, llamado por innumerables científicos e intelectuales como el Siglo de las Luces, no sólo es testigo en el avance del pensamiento político ni filosófico, sino también en el campo de la medicina producto de las constantes innovaciones en la química, la mecánica, la botánica, la anatomía comparada y las invenciones microscópicas. Es en este período histórico donde se presentan dos facetas en la evolución de la medicina, la primera faceta se da en los primeros años de esta centuria cuando hace su aparición la medicina clínica y la segunda faceta en las postrimerías del siglo con el surgimiento de la medicina social, un nuevo concepto en la medicina que emerge como respuesta a las transformaciones producidas por la Revolución Industrial de 1750 en las estructuras socio-económicas y políticas del Viejo Mundo.

Los antecedentes de la medicina clínica se hallan a partir de 1636 en Leyden al constituirse la enseñanza clínica. Es el galeno Hermann Boerhaave quien introdujo un nuevo método en la instrucción médica como lo fue el contacto físico con el paciente, preocupándose por darle un seguimiento clínico al enfermo desde el inicio de su dolencia hasta la autopsia, con el fin de mostrarles a sus pupilos la relación entre la lesión y sus respectivos síntomas, dando origen a lo que hoy se llama anatomía patológica (Singer y Ashwort, 1966).

El movimiento intelectual del siglo XVIII lleva a convertir a la anatomía patológica en una ciencia, cuyo objetivo central era conocer la acción del cuerpo para ocuparse de su funcionamiento en la enfermedad. Fue Giovanni Batista Morgagni que a través de su obra “Sobre el asiento y causa de las enfermedades”, realiza una descripción minuciosa de los casos, tomando en cuenta para su examen, la historia

clínica del paciente, específicamente los acontecimientos relacionados con su última dolencia y su muerte.

Con la Revolución Industrial de mediados del siglo XVIII surge el capitalismo como el modo de producción predominante en la creación de riqueza, cuya filosofía economicista descansa en la maximización de las ganancias y la minimización de los costos. Bajo este principio utilitarista se inicia un cuestionamiento y revisión de todas aquellas instituciones de asistencia social cuya población meta la constituían los pobres, por considerarlas como organismos que no daban una debida inversión a los capitales que recibían por parte de diferentes organizaciones estatales y sociales, “economistas y administradores criticarán la practica de las fundaciones que inmovilizan importantes sumas y cuyas rentas sirven para mantener a los ociosos que pueden así permanecer fuera de los circuitos de la producción” (Foucault, 1999: 330).

El interés primordial de los políticos y empresarios de los siglos XVIII y XIX era el de ir perfilando una política que incorporará a los pobres a la población económicamente activa, para tal fin se establecían las siguientes directrices:

1. Hacer que la pobreza fuera útil, fijándola en el aparato productivo.
2. Aligerar al máximo el peso de la pobreza para el resto de la sociedad, transformando a los menesterosos en mano de obra provechosa, como también asegurar que este sector de la población se autofinanciase su propia enfermedad.
3. No mantener a la población indigente, desordenada y perturbadora de la salud pública, sino encontrar los métodos para elevar los niveles de salud de la sociedad, como cuerpo social (Foucault, 1999).

Siguiendo tales criterios se fueron diseñando los diferentes mecanismos que pudieran elevar la productividad del individuo, no solo en su etapa adulta, sino preocuparse por sus condiciones sanitarias desde su niñez.

6.1. Inicios de la Estadística Demográfica.

Los intentos por combatir la difusión de las enfermedades y mejorar las condiciones de la salud pública, se inicia a fines del siglo XVIII el estudio sistemático

de las estimaciones demográficas de la población, de acuerdo con las siguientes variables: pirámides por edades, esperanza de vida, tasas de natalidad y mortalidad, el estudio de la relación entre el crecimiento de la riqueza y el incremento vegetativo del conglomerado social. De esta manera, los rasgos biológicos de la población se convierten en el eje central de la gestión política y económica que permitiera organizar en torno a ella todo un dispositivo de salud, con el fin de asegurar el fomento constante de su utilidad. Por tal propósito, se conceptualizan las nuevas relaciones y obligaciones de los padres de familias con sus hijos, la concepción conyugal y de familia a la luz de las transformaciones de la sociedad.

En cuanto a las relaciones de sumisión en el contexto de la familia siguen intactas, pero con ciertas obligaciones físicas, v. g., un mayor contacto de los padres con sus hijos, es decir, dedicarles mayor tiempo en su formación, incentivar la lactancia materna, una mayor preocupación por el vestido, la realización de ejercicios físico, todo lo anterior para asegurarle al infante un desarrollo óptimo.

La familia ya no sólo se considera como un sistema de relaciones de parentesco o de transmisión de bienes, sino que se trata de que esta institución social se convierta “en un medio físico denso, saturado, permanente, continuo, que envuelva, mantenga y favorezca el cuerpo del niño (Foucault, 1999).

La conyugalidad, no es vista como un sistema para establecer una fusión entre dos ascendencias, sino que ésta debe “organizar lo que servirá de matriz al individuo adulto... para producir las mejores condiciones posibles a un ser humano capaz de alcanzar el estado de madurez” (Ibidem., p. 334).

De esta manera, la familia pasa a ser el foco de control social por parte del Estado, además de convertirse en un tópico sobre el cual van a girar y a generarse gran cantidad de obras científicas, como también en un agente muy importante de medicación.

1.2. La medicina preventiva.

La medicina preventiva evoluciona desde la atención médica individualizada para transformarse en una política sanitaria que ve a la sociedad como un conjunto social.

La revolución industrial de los siglos XVIII y XIX modificó a la sociedad británica en cuanto a su conformación social. Estos fenómenos técnico-científicos desplazaron el predominio del campo como agente económico y de relación social a las regiones urbanas. Tal hecho hizo aumentar el número de ciudades como de sus habitantes a raíz de las constantes migraciones del campo a la ciudad en busca de mejores condiciones de vida, específicamente en el campo laboral. Lejos de ser los centros urbanos, como por ejemplo, Londres, espacio idóneos para la convivencia social y del mejoramiento de las expectativas de vida de los nuevos inquilinos, las urbes se convirtieron en focos de hacinamiento y proliferación de enfermedades contagiosas, así como el surgimiento de las lacras sociales a saber, prostitución, alcoholismo, provocando con ello, todo un problema de salud pública de grandes dimensiones.

La llegada del cólera a Gran Bretaña en 1831 y a la sucesión de enfermedades que comienzan a aparecer en el transcurso de todo el siglo XIX, obligó a las autoridades médicas a realizar ingentes esfuerzos por desarrollar el campo de la medicina preventiva, que culminará con toda una legislación sanitaria inglesa, la cual fue precedida de todo un movimiento intelectual que la impulsaba y por acción legislativa y administrativa que la convierten en política nacional. Esta nueva estrategia médica centrará su atención en los principales focos de difusión de las enfermedades de tipo contagioso, tales como: prisiones, navíos, instalaciones portuarias y hospitales.

Las recomendaciones de una medicina urbana, se dirigen a eliminar los desechos, la evacuación de las aguas negras mediante un sistema de desagües que las condujera a un alcantarillado, la ubicación de los cementerios y los mataderos fuera del perímetro de los centros de población, así como la eliminación de letrinas.

Al pasar la medicina a ser controlada por el aparato estatal, el papel del profesional en medicina también sufrió algunos cambios, como por ejemplo, el

galeno se va a dedicar cada vez más a ejercer tareas de tipo administrativo, fijadas por el poder político.

“El médico se convierte en el gran consejero y en el gran experto, y no en el arte de gobernar, cuanto, al menos, en el de observar, corregir, mejorar el “cuerpo social”, y mantenerlo en estado permanente de salud. Y su función de higienista, más que su prestigio de terapeuta, le asegura esta su posición políticamente privilegiada en el siglo XVIII, que en el siglo XIX se hará económica y social” (Ibidem., p. 338).

VII. La medicina en el siglo XX.

La medicina del siglo XX se caracterizó por innumerables avances de las ciencias médicas, desde los estudios profundos para conocer el origen de la vida, el trasplante de órganos vitales (corazón, hígado, riñones, etc) hasta la creación y manipulación de células vivas en laboratorios hasta los impactantes y menos costos en términos económicos de la videocirugía, que requieren una incursión mínima en el cuerpo humano.

Para llevar a cabo estas innovaciones médicas, la medicina tuvo que unirse a las ciencias exactas, como por ejemplo la física, que gracias a los aportes de Max Plank, sobre el transporte continuo de la materia y el Albert Einstein y su teoría de la relatividad, dieron fruto en la centuria pasada en la creación de trascendentales instrumentos que han sido invaluable para detectar y tratar enfermedades mortales, tales como: el electrocardiograma, el electroencefalograma, el ultrasonido, la tomografía computarizada y la resonancia magnética, para nombrar algunos, todos ellos importantes en el diagnóstico de un mal y fundamentalmente en arrancarle vidas humanas a la muerte.

No solo se dieron avances desde punto de vista técnico, sino en el campo de la investigación fue importante el desarrollo de la investigación interdisciplinaria, que permitió nuevos conocimientos en diferentes áreas de la medicina, como es el caso de la Teoría del Stress de Hans Seyle, que explica la reacción de los individuos frente a una agresión. En la década de los años cincuenta los científicos Watson y Crick determinaron la estructura del ADN, en forma de una doble estructura helicoidal. Hallazgo que posibilitó a mediados de los años sesenta el surgimiento de una etapa de la genética, conocida como la “nueva genética” y que esta basada en

los ácidos nucleicos la cual va a permitir fragmentar y descomponer el ADN y leer directamente el mensaje genético, con el fin de diagnosticar el gen causante de varias enfermedades muy comunes hoy, v. gr., la diabetes, el Alzheimer, entre otras, como también determinar por un examen prenatal sin un individuo antes de nacer tiene determinadas predisposiciones a contraer unas u otras enfermedades.

El siglo XX fue un siglo de grandes contrastes entre las naciones del mundo, por un lado se encuentra los países ricos, donde el nivel de vida se ha disparado a niveles importantes, mientras en la acera del frente las naciones del tercer mundo la pobreza y la miseria forman parte de la vida diaria de millones de hombre y mujeres que luchan por sobrevivir en condiciones muy difíciles para el desarrollo de la vida humana. En este contexto surgen las llamadas enfermedades sociales, tales como: el alcoholismo, tabaquismo, desintegración, sida, que elevan las estadísticas de muerte en el mundo, contadas no por miles, sino por millones.

Dentro de este panorama desolador resucitan enfermedades infecto contagiosas (cólera, dengue, peste bubónica) que encuentran el lugar propicio para su propagación en aquellos sitios donde la pobreza y las malas condiciones higiénicas forman parte del ambiente social. Aparecen enfermedades que aterrorizan a la población mundial, como el Ébola, el Sida, entre otras, pues pese al avance de la medicina, hoy no hay un tratamiento que detenga la pandemia que se expande por todas las latitudes del planeta.

7.1. La medicina ecológica o ecomedicina.

Ante los cambios climáticos que está experimentando el planeta, debido a las prácticas irracionales que ha utilizado el ser humano para obtener de la madre tierra los frutos y las materias primas que ha necesitado a través de la historia para construir la civilización material, ha contaminado los tres elementos fundamentales para el desarrollo de la vida en la tierra, a saber, el agua, la tierra y el aire, con toda clase de desechos industriales y químicos, lo que ha provocado la aparición de fenómenos, como la lluvia ácida, el efecto de invernadero y el hueco en la capa de ozono. Los efectos de tales problemas ambientales para el ser humano son mortales, al punto que están poniendo en peligro la vida del ser humano en el planeta. Los

rayos ultravioleta que están entrando directamente a la tierra por medio del hueco en la capa de ozono, tiene resultados negativos sobre la salud del hombre y la mujer al incrementarse el cáncer de piel, conocido en el argo médico como lupus.

De tal magnitud es el deterioro de las condiciones ambientales y sus múltiples manifestaciones contra la vida y salud humana, ha llevado a las autoridades gubernamentales y específicamente a los responsables de la salubridad pública a nivel mundial a crear nuevas estrategias sanitarias para sanear el planeta. Una de esas estrategias es el surgimiento de una nueva rama de ciencia médica, la medicina ecológica o eco-medicina.

7.2. Las características de la medicina moderna.

La medicina del siglo XX, específicamente en los últimos años de esta centuria, ha venido dejando de lado su campo de acción tradicional, es decir, su perfil humanista para convertirse en una actividad científica dirigida por las leyes del mercado, tornándola muy costosa y de menor acceso a las grandes mayorías. En las postrimerías del siglo X y principios del presente, la enfermedad se concibe como un negocio y no así la salud, ya que un pueblo que goza de salud, no permite la venta de medicamentos.

Según Michel Foucault en su libro *Estrategias de poder* (1999), la crisis de la medicina moderna contiene tres características, a saber: 1. El riesgo de la medicina, 2. La medicación indefinida y 3. La medicina del mercado.

7.2.1.El riesgo de la medicina.

En los tiempos modernos paradójicamente pese a los grandes avances en la ciencia y la tecnología, se está produciendo una separación o distorsión entre el carácter científico de la medicina y la reducción de sus efectos en el tratamiento de las enfermedades, o en otras palabras, el paciente se encuentra a merced de una actividad científica que no le asegura su bienestar físico, ante el surgimiento de una gran variedad de medicamentos que no van a responder con efectividad a la reducción de los dolores producidos por diversas enfermedades. “Pero lo que surgió,

desde comienzos del siglo XX, es el hecho de que la medicina podría ser peligrosa, y ella no tanto en razón de su ignorancia y falsedad, cuanto en razón de su saber, en la medida en que la medicina es una ciencia. Porque la medicina es peligrosa, por ser una ciencia”(Ibidem., p. 348).

La revolución científico tecnológica que se comienza a desarrollar después de la Segunda Guerra Mundial, lejos de proporcionarle a la sociedad contemporánea la seguridad ante las diferentes aparatos y medicamentos que se han inventado para aliviar el dolor humano, ha creado un clima de incertidumbre al no conocer los individuos los posibles efectos de un fármaco para la salud humana.

Ante la manipulación genética dirigida por el Proyecto del Genoma Humano, no se sabe a ciencia cierta a dónde se conducirá la vida del ser humano ante la modificaciones de la estructura genética, se pueden producir armas biológicas perjudiciales para el ser humano, sin que simultáneamente se desarrollen los medios de defensa ante ellas.

“En la actualidad, con las técnicas de las que dispone la medicina, la posibilidad de modificar la estructura genética de las células no solo afecta al individuo o a su descendencia, sino a toda la especie humana: todo fenómeno de la vida entra así en el ,campo de la acción de la intervención médica. El saber es peligroso, no solo por sus consecuencias inmediatas para el individuo y para un grupo de individuos, sino para la propia historia.” (Ibidem., p. 358).

7.2.2. Medicación indefinida

La medicina convencional se ha venido desarrollando a través de la historia como respuesta a las demandas del enfermo, lo que ha permitido la intervención médica y a ubicar a la medicina en el campo de acción a un conjunto de enfermedades. La medicina moderna ha sobrepasado su radio de acción por una razón estrictamente económica, permítase explicar tal aseveración.

Como se anotó en páginas anteriores, el descubrimiento de la estructura genética del ADN, permitió el surgimiento del diagnóstico genético, en la que su logro se da en tres modalidades; la parental, la fetal y la laboral., con el fin determinar la propensión de los individuos a desarrollar en el futuro ciertas enfermedades. La

medicina de estos tiempos modernos se impone el individuo enfermo o no, como una autoridad, v., gr., en la actualidad, no se contrata a ningún trabajador sin el dictamen médico. Desde la perspectiva laboral este procedimiento puede reducir considerablemente los riesgos de responsabilidades futuras, pero, además, permite recortar gastos en seguros e indemnizaciones y evitar cambios estructurales en la organización de la empresa. En este sentido el sondeo genético en la industria de los seguros le permitirá establecer sus primas con menores riesgos y, llegado el caso denegar sus servicios a aquellos personas propensas a contraer determinadas dolencias.

Toda una práctica médica que promueve la discriminación laboral, que podría generar un nuevo tipo de individuos el de los “sanos enfermos”, que no solo se podría ver en situaciones excluyentes, sino en una posible pérdida de estima personal y familiar.

7.2.3. La medicina del mercado.

La medicina y la salud han estado ligadas al campo de la economía desde el siglo que desde el siglo XVIII, apareciendo como un fenómeno económico. Con el surgimiento y desarrollo de la primera y segunda revolución industrial, se exige a la medicina que proporcionará al mercado de individuos fuerte, sanos, es decir, capaces de trabajar con eficiencia y rendimiento en aras de asegurar la prosperidad de la empresa. En las últimas dos décadas del siglo pasado e inicios del XXI, en donde la humanidad se rige por las leyes del mercado al imponerse la globalización de los mercados, la medicina se alía a la economía por otro camino, se concibe a la salud como una fuente de riqueza, en la medida en la que ésta representa un deseo para unos y como un lujo para otros. “La medicina, es convertida en objeto de consumo que puede ser fabricado por algunos laboratorios, por los médicos, etc., y consumida por otros los enfermos posibles y reales, adquiere una importancia económica y se introduce en el mercado” (Ibidem., p. 359).

Se está al frente de un nuevo tipo de exclusión en el campo de la salud, en un derecho, pero no humano, en una política sanitaria que promueve el acceso a una

salud igual para todos, sin embargo, la seguridad social está atrapada en sistema que promueve la desigualdad en la prestación de los servicios médicos.

¿Quién o quiénes se benefician de este negocio con la salud?, es la interrogante que emerge ante tal situación. Son las grandes empresas farmacéuticas, las que obtienen los grandes réditos al poseer el derecho exclusivo de distribuir sus medicamentos a las instituciones del seguro social, que obtienen los fondos de las cotizaciones de los trabajadores para protegerlos de las enfermedades. En este contexto los profesionales de la medicina se transforman en intermediarios semiautónomos entre las industrias farmacéuticas, los laboratorios y la demanda de los clientes.

VIII. La Medicina Alternativa, Complementaria, Empírica, Inconvencional, Integrada, Holística o “Decorativa”

La controversia se inicia desde la manera como se les denomina, pues se puede encontrar cantidad de textos en donde se usan los términos, a veces como sinónimos y otras como opuestos. Ya desde este punto, se visualizan las disputas que caracterizan este tema.

Hoy hay innumerables terapias rotuladas como medicina complementaria, pero, realmente qué significa tal concepto sanitario. Una definición extensa sería toda aquella terapia que no es captada por la medicina convencional, por el sistema de salud occidental que domina nuestra cultura.

En este caso, como medicina complementaria se puede entender aquella que **“implica un tipo de tratamiento que se utiliza además de la medicina convencional”** (www.probe.org/español/alternativa.html).

Por su parte, la medicina alternativa **“implica el escoger un enfoque diferente a la salud y a la enfermedad, de la medicina convencional y científica; en otras palabras, un sistema paralelo y diferente”** (*Ibid.*).

Los términos “empírica” e “inconvencional” se utilizan debido a que quienes están en oposición a ella, manifiestan que las terapias que se usan no están investigadas, comprobadas y probadas científicamente; sin embargo, como se vio en los antecedentes, sí existen estudios al respecto, aunque no en todos los ámbitos.

En cuanto a “integrada” y “holística” (del griego *holos*, “todo”) hacen alusión a que, al contrario de la medicina convencional, mecanicista (el cuerpo como una máquina compuesta de muchas partes las cuales son tratadas de manera separada), que subestima el papel de lo mental, emocional y espiritual, la medicina complementaria trata al individuo como un todo e involucra las dimensiones antes mencionadas para estimular el propio proceso de curación. **“La enfermedad, entonces, es considerada como un desequilibrio entre fuerzas sociales, personales y espirituales, así de influencias biológicas”** [On Line]. Disponible Internet: www.encarta.com

La denominación “decorativa” es un término despectivo.

Para efectos de este trabajo utilizaremos el término medicina complementaria.

Su origen se remonta a las tradiciones antiguas específicamente a las sociedades de la China y la India y otras culturas del Tigris y Eufrates, por ejemplo, en Mesopotamia se utilizaban 370 fármacos, los cuales tenían 2.000 hierbas, metales y minerales como ingredientes en 16,000 fórmulas diferentes.

Actualmente la medicina complementaria ha surgido con gran ímpetu en la sociedad norteamericana, a la vez que se han realizado importantes avances en la comunidad científica. Se tiene conocimiento que la mitad de la población de los Estados Unidos ha participado y participa en algunas de las terapias contempladas en la medicina complementaria. Un estudio reciente demostró que los estadounidenses gastan casi 30.000 mil millones de dólares al año en tratamientos alternativos.

La medicina complementaria tiene varias características que la hacen ver como una opción de salud muy particular para aquellas personas que buscan otros métodos para aliviar sus dolencias, entre ellas tenemos:

1. Las terapias complementarias no ocupan de hospitales ni consultorios médicos.
2. Los métodos naturales se centran en la curación de enfermedades, poniendo su énfasis en prevenir las dolencias y finalmente,

3. La medicina complementaria trata enfermedades crónicas, una vez que la medicina científica convencional no puede dar con una cura.

8.1. Auge de la medicina complementaria.

La principal razón del por qué la población cada vez en mayor proporción se acerca a la medicina complementaria, es buscando una esperanza de vida donde la medicina científica no ha dado con los resultados deseados que demanda la sociedad en la cura de ciertas enfermedades crónicas, por lo que los ciudadanos recurren a las terapias complementarias como un último recurso para aliviar sus dolores. Algunas causas que acusan el auge de la medicina complementaria en la población mundial son:

8.1.1. *La medicina convencional, como una medicina impersonal.*

Una de las quejas que más resuenan en la cotidianidad de los hombres y mujeres que acuden a los consultorios médicos de la seguridad social, es la falta de una verdadera atención por parte del galeno para el enfermo. Las expresiones que describen tal situación, es el poco o nulo conocimiento que tiene el médico, primero de la persona con que está tratando, de su historial clínico de su paciente, y por otro lado, el paciente ni el nombre del médico que lo está atendiendo. Lo anterior denota una ausencia de afecto en la relación médico-paciente, motivada, ya sea por una falla en el sistema de salud o en la formación de futuro profesional en las ciencias médicas.

8.1.2. *Las fallas en la cura de las enfermedades crónicas.*

El desarrollo de la ciencia y la tecnología aunado al ascenso de la industria farmacéutica como una industria de punta en el actual contexto de la revolución científico tecnológica, han puesto su mirada en dos aspectos, primero, en la investigación de las causas de las principales pandemias que azotan a la humanidad (cáncer, sida entre otras) y que se intensifican a partir de la Segunda Guerra Mundial, y segundo como hallar el tratamiento químico que logre reducir los efectos

mortales de dichas enfermedades en la población mundial. Lo anterior ha restado interés en buscar una cura a ciertas enfermedades crónicas, lo que ha motivado que los enfermos busquen otras opciones para lograr su mejoría y es aquí en donde aparece el "efecto placebo" en los productos de la medicina complementaria, es decir, la confianza del paciente en determinada sustancia, que careciendo por sí misma de una acción terapéutica, genera en el enfermo algún efecto curativo y que éste la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente una acción curativa.

8.1.3. Reconocimiento de los errores del pasado

Como se puede observar en el recorrido histórico sobre la evolución de la medicina convencional, esta actividad científica ha cambiado los conceptos a través de los siglos. En épocas muy recientes se han venido reconociendo algunos errores del pasado, en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento de algunos padecimientos, por lo que se han redescubierto ciertas terapias y medicamentos complementarios a los tradicionales de la medicina occidental, y actualmente se pretende saber por qué y cómo curan, es decir, se quiere tener un mejor conocimiento de la medicina complementaria, al ser aceptada hoy por hoy por millones de personas alrededor del mundo. "Se piensa que es importante que los médicos tengan una educación adicional durante su carrera que le de una guía sobre lo que se llama "medicina alternativa" (Jaramillo, 2002: 162).

Ante el avance firme y seguro que viene experimentado la medicina complementaria en la sociedad contemporánea, es menester que no sólo el profesional en las ciencias médicas, sino el ciudadano común se dedique a conocer en que consisten las diferentes terapias.

8. 2. Diferencias entre Medicina Complementaria y Medicina Convencional

Uno de los objetivos de esta investigación es determinar las opiniones personales de los pacientes respecto a este tipo de medicina, por lo que para referirnos a las diferencias entre ésta y la medicina convencional hemos recurrido al estudio de Villar (1994) en donde los propios pacientes señalan algunas, a saber:

Medicina convencional

- Se da poca participación de tipo emocional de los profesionales con el paciente.
- Es muy poderosa y con grandes efectos secundarios.
- Los médicos tratan enfermedades.
- Está basada en teorías científicas.
- No se da una suficiente continuidad en los cuidados que se les prestan.

Medicina complementaria y alternativa

- Hay más continuidad en los cuidados y un pronóstico lleno de esperanza para el enfermo.
- Es medicina natural, muy poderosa, no tóxica.
- Promueve la salud y la autocuración.
- Trato más humano.
- Es más accesible.
- Tiene en cuenta las emociones de los pacientes.

8.3. El uso de la Medicina Alternativa y Complementaria en la Medicina Convencional

Según Fisher y Award, en el **British Medical Journal**, citados por Bibliomed Holdings LLC: **Medicina Alternativa**, muchos médicos y terapeutas europeos ya utilizan tratamientos no convencionales o complementarios, entre los cuales los más usados son la acupuntura, la homeopatía, la terapia o manipulación manual, medicina con hierbas o fitoterapia.

Aunque es común que cada vez más los médicos le propongan al paciente que pruebe un método complementario Zollmann y Vickers, 2004, citados por Bibliomed Holdings LLC: **Medicina Alternativa**, aseguran que es poca la información disponible que se ha hecho pública sobre el uso combinado de tratamientos convencionales y complementarios.

8.4. El Entrenamiento de Profesionales

La Bibliomed Holdings LLC: Medicina Alternativa afirma que

“En cuanto al entrenamiento de profesionales en estas disciplinas hay una gran variación entre las diferentes instituciones. Para las terapias más difundidas –osteopatía, quiropraxis, acupuntura, medicina con hierbas u homeopatía- algunos institutos incluso tienen afiliaciones con universidades, exámenes con grado de diploma y asesoramiento externo. Otros, particularmente las menos invasivas, como la reflexología y la aromaterapia, tienden a ser más desorganizadas y se estudian en pequeños centros que determinan su currícula internamente.”

8.5. Posiciones respecto a la MAC

Las opiniones son de todo tipo, desde las más favorables hasta las más destructivas.

Entre las favorables, y que hacen referencia a una relación de complemento entre ambas, tenemos la del doctor Villar (1994).

“Los médicos deberían estar preparados para compartir a sus pacientes con terapeutas especializados en medicina alternativa”

Este mismo especialista elogia la forma en que son tratados los pacientes en la CAM.

“...los seres humanos que están enfermos necesitan un “toque mágico” que los acompañe. Es este toque mágico el que los terapeutas alternativos han aprendido y usan en su encuentro con los pacientes y el que los médicos convencionales deberíamos aprender a utilizar. “

Existen quienes consideran que es tema que debería interesar a la medicina convencional: ***“...la fuerza con que la medicina alternativa ha ganado adeptos es un tema de discusión para la medicina tradicional”*** (www.buenasalud.com).

La posición ortodoxa, según el doctor irlandés Terry Linch (Bibliomed Holdings LLC: ***Medicina Alternativa Vs.Tradicional, más allá de la disputa académica***), se basa en que ***“...no existen bases científicas que prueben gran parte de los análisis y prácticas de la medicina alternativa o complementaria”***.

8.6. Ámbitos de la disputa entre MAC y MCT

El caso de Allen Hoffman, productor de concentrados de Aloe Vera, en Baltimore, Maryland, quien enfrentó una demanda federal por los altos concentrados de su producto, es uno de los ejemplos de cómo la disputa ha trascendido de lo académico al terreno de los negocios y estrados judiciales. “**Este empresario considera que las enfermedades son, en realidad, un gran negocio que la medicina tradicional no quiere perder**” (Bibliomed Holdings LLC: **Medicina Alternativa Vs. Tradicional, más allá de la disputa académica**). Pero, los ámbitos de controversia no sólo son disputas académicas, intereses económicos y demandas judiciales, también ha tocado el mundo político, pues se ha abierto el debate entre quienes abogan por las libertades ciudadanas y los derechos de las personas a tomar decisiones sobre su cuerpo, contra aquellos que abrazan la idea de un Estado de Derecho en donde las libertades están limitadas por los efectos que puedan traer en la sociedad.

8.7. Campos que constituyen la práctica de la MAC

Muchos y diferentes son los campos que constituyen la práctica de la medicina complementaria y alternativa y, según la NCCAM, la lista cambia continuamente. Sin embargo, dicha institución da una clasificación en cinco categorías o dominios (NCCAM. (2004). **La medicina complementaria y alternativa**. www.nccam.nih.gov/health/whatiscom/spanish.htm#1):

1. Sistemas médicos alternativos

De los desarrollados en culturas occidentales están la homeopatía y la naturopatía. De las culturas no occidentales se incluyen la medicina china tradicional y ayurveda. También se incluye en esta categoría, la acupuntura.

2. Enfoque sobre la mente y el cuerpo

Algunas de las técnicas se han formalizado como los grupos de apoyo a pacientes y terapia cognitiva y conductual. Otras que se incluyen aquí son la

meditación, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza (Tai Chi, Yoga).

3. Terapias biológicas

Estas emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como las hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos son los suplementos dietéticos y la herborística o herbolaria.

4. Métodos de manipulación y basados en el cuerpo

Hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, como por ejemplo la quiropráctica, osteopatía y masaje.

5. Terapias sobre la base de la energía

Se basan en la energía y el empleo de sus campos. Comprende dos tipos:

- a) Terapias del biocampo:** chi gong, reiki y toque mágico.
- b) Terapias bioelectromagnéticas:** uso de campos electromagnéticos (campos de impulso, campos magnéticos y campos de corriente alterna o directa).

8.7.1. Descripción de los campos que constituyen la práctica de la MAC

1. HOMEOPATIA

Sus bases se asientan en el siglo XIX, cuando Samuel Hahnemann señaló que la enfermedad no se podía eliminar de manera mecánica, sino de manera holística.

Este tipo de terapia se basa en leyes tales como: La ley de los similares, la Ley de la potenciación y la Ley de la curación. La premisa es que **“cantidades pequeñas, altamente diluidas de sustancias medicinales se administran para curar síntomas, cuando las mismas sustancias administradas a dosis más altas o más concentradas producirán en realidad esos síntomas”** (NCCAM: 2004).

Esta medicina utiliza sustancias obtenidas de distintas fuentes naturales (animales, plantas y minerales). De acuerdo con el doctor Mauricio Rivera,

“para que una sustancia se transforme en medicamento homeopático, es necesario un estudio científico denominado experimentación patogénica... Luego para ser utilizadas en tratamientos homeopáticos deben pasar por procesos de dinamización. Esta se realiza por la disolución en agua, alcohol o alguna solución hidro-alcohólica que luego se agita para obtener un medicamento sin toxicidad y con la propiedad curativa” (Bibliomed Holdings LLC. (2004). Medicina Alternativa: boom y precaución (Parte II).

En la actualidad los remedios homeopáticos son reconocidos y regularizados por la FDA (Food And Drugs Administration) y existen universidades y centros de estudios de la especialidad.

2. NATUROPATIA

Es lo que se entiende como “curación natural”. No se emplean remedios de uso externo (fármacos o cirugía), sino otros métodos como el ayuno, la hidroterapia, el masaje, terapias con vitaminas y minerales, dietas vegetarianas, alimentos sanos, hierbas. Vendajes con barro o arcilla y ejercicio. Ofrece a cada individuo un régimen específico como tratamiento.

3. MEDICINA CHINA TRADICIONAL U ORIENTAL

De acuerdo con la NCCAM, esta medicina

“se basa en el concepto de “chi” o energía vital equilibrado, que se cree recorre el cuerpo de la persona...el “chi” regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del “yin” (energía negativa) y el “yang” (energía positiva)...la enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del “chi” y se produce un desequilibrio del yin y el yang” (NCCAM. (2004). La medicina complementaria y alternativa).

Comprende terapias como las hierbas y alimentación. Ejercicios físicos que restituyen la salud, meditación, acupuntura y masajes reparadores.

4. AYURVEDA

Ha sido practicada en la India durante 5000 años. Incluye dieta y medicamentos de herborística y hace hincapié en el uso del cuerpo, mente y espíritu en la prevención y tratamiento de enfermedades (*Ibid.*).

5. ACUPUNTURA

Se define como ***“...el método a través del cual una moderada y eficaz estimulación periférica produce una máxima activación del sistema neuro-inmune endógeno, liberando varios neurotransmisores que modulan la actividad del sistema neurovegetativo, con lo que hay una regulación fisiológica”*** (Aisemberg, citado por Bibliomed Holdings LLC. (2004). ***Acupuntura, saber milenario***).

De acuerdo con el artículo mencionado anteriormente ***“En 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la eficacia de este método y recomendó una larga lista de dolencias que pueden ser tratadas por acupuntura”***.

Los antiguos chinos encontraron 26 meridianos, vías o canales a través de los cuales fluye el “chi”, éstos unen una serie de puntos donde la energía y la sangre convergen, de estos hay unos 800 en el cuerpo y cada uno de estos se asocia con un órgano específico o función corporal. La enfermedad es un bloqueo de la energía en alguno de estos meridianos y al localizarlo con la acupuntura se elimina (Biblioteca de Consulta Microsoft. ***Encarta 2003***. 1993-2002).

6. MEDITACIÓN

Esta terapia busca alcanzar el control propio y con el entorno. Quienes la practican creen que por ella hay un acercamiento mayor con Dios y se da una mayor cercanía a las cualidades divinas. Es parte de muchas religiones orientales, asiáticas e hindúes.

7. ORACIÓN

Es muy utilizada en las religiones de origen judeo-cristiano, principalmente la protestante, aunque en la actualidad está muy difundida en general.

8. CURACIÓN MENTAL O VISUALIZACION

Es el uso de la imaginación para crear imágenes de situaciones y condiciones deseadas. Al hacer vínculos con los sueños y deseos, hay relajación y control de los

síntomas físicos de una enfermedad. ***“En resumen, si uno piensa que se siente bien, se encuentra mejor. Además si intentamos visualizar cómo es nuestro cuerpo por dentro, podemos tratar de sobreponernos a algunas enfermedades físicas...”*** (Biblioteca de Consulta Microsoft. ***Encarta 2003***. 1993-2002).

9. MUSICOTERAPIA

“La musicoterapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos”. <http://www.musicoterapia.com.mx/>

La musicoterapia puede ser definida como "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio". (Bruscia, 1998).

10. TAI CHI

Es también llamado “medicina en movimiento”. Es considerado un arte curativo que trabaja de manera integral la salud. Durante una clase se realizan movimientos circulares, lentos y suaves y la respiración ayuda a la relajación del cuerpo y la mente con lo cual se logra la armonía. La unión de todo esto lleva a proporcionar un masaje interno a los órganos poniendo en movimiento los músculos, los tendones y las articulaciones lo cual facilita una buena oxigenación.

La mayoría de los ejercicios son ejecutados de pie e intervienen las manos, dedos, brazos, espalda y cabeza. Si se observa de lejos se puede apreciar como un baile suave y lento. Ayuda no sólo a la relajación sino también a endurecer ciertos músculos y mantenerse físicamente.

<http://www.estarguapa.com/edicion/noticia/0,2458,122144,00.html>

11. YOGA

Shri Mataji Nirmala Devi desarrolló este método y comenzó a difundirlo por todo el mundo, con el fin de despertar la conciencia a través del ejercicio de la

realización. Se considera que por medio de éste se realiza el primer contacto con la energía de nuestro interior (Kundalini), y que existe en todos los seres humanos.

<http://www.sahajayoga.es/>

La palabra Yoga procede del sánscrito y significa “yugo”, “unión”, “integración”.

Pretende integrar todas las áreas del ser humano en una unidad hasta llegar a la unión con lo trascendente. Tiene varias prácticas: osanas, pranayamas, bandhas, mudras, kriyas y meditación.

Existen cuatro ramas del yoga: Hatha Yoga, Bhakti Yoga, Raja Yoga y Jñaña Yoga y todas ellas “pretenden desde diferentes puntos de partida llegar a una mayor satisfacción interior, conocimiento, paz mental, bienestar y contento”

<http://www.alumnos.unican.es/uc19880/yoga.html>

12. HERBOLARIA

“La Herbolaria es la ciencia que estudia las propiedades y poderes curativos de la gran diversidad de plantas y hierbas que nos provee la madre naturaleza”

<http://www.solnatural.com/herbolaria.html>

Existen diferentes presentaciones de productos herbolarios, entre ellos:

- Hierbas y Plantas a Granel (para preparar tes e infusiones)
- Cajas con Sobres Instantáneos (para preparar tes e infusiones)
- Cápsulas y Tabletas
- Tinturas o Extractos Líquidos
- Jabones y Champúes
- Aceites, Pomadas, Cremas y Cosméticos

13. SUPLEMENTOS DIETETICOS

En Congreso de los Estados Unidos en la Ley de Salud y Educación sobre Suplementos Dietéticos (DSHEA, por sus siglas en inglés) de 1994, los define como productos administrados oralmente que contienen un “ingrediente dietético” con el fin de complementar la dieta. Según la DSHEA éstos se consideran alimentos y no medicamentos. (NCCAM. (2004). *La medicina complementaria y alternativa*).

14. QUIROPRÁCTICA

“Se centra en la relación entre la estructura (principalmente de la columna vertebral) y la función corporal y la manera en que dicha relación afecta la preservación y la restauración de la salud. Los quiroprácticos utilizan terapia de manipulación” (NCCAM. (2004). *La medicina complementaria y alternativa*).

15. OSTEOPATÍA

Esta forma de medicina **“hace hincapié en enfermedades del aparato locomotor. La convicción fundamental es que todos los sistemas del cuerpo trabajan conjuntamente, y los trastornos en un sistema pueden afectar el funcionamiento en otras partes”** (NCCAM. (2004). *La medicina complementaria y alternativa*).

16. MASAJE

Consiste en la manipulación del tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de dichos tejidos y promover salud y bienestar.

17. CHI GONG

“Es un componente de la medicina china tradicional que combina el movimiento la meditación y la regulación de la respiración para ampliar el flujo de “chi” en el cuerpo, mejorar la circulación sanguínea y afianzar la función inmune” (NCCAM. (2004). *La medicina complementaria y alternativa*).

18. REIKI

“Es una palabra japonesa que representa Energía de Vida Universal. Reiki se basa en la convicción que cuando la energía espiritual se canaliza por medio de un profesional de Reiki, el espíritu del paciente se cura, lo cual a su vez cura el cuerpo físico” (Ibid.).

19. TOQUE MÁGICO

“Se deriva de una técnica antigua denominada aplicación de las manos. Se basa en la premisa que la fuerza de curación del terapeuta repercute en la recuperación del paciente; se facilita la curación cuando las energías del cuerpo están en equilibrio; y, al pasar las manos sobre el paciente, los curanderos pueden identificar desequilibrios de energía” (Ibid.).

20. MAGNETOTERAPIA

Es un tratamiento en el cual se usan magnetos o imanes. Muy relacionada con ella está la **AURICULOTERAPIA** que consiste en acupuntura de la oreja, pero usando imanes en lugar de agujas.

21. REFLEXOLOGIA

Presenta muchos de los principios de la acupuntura y el masaje. Utiliza el masaje en algunos puntos del pie bajo la premisa de que éstos corresponden a diferentes funciones corporales y órganos internos. “Se cree que la energía fluye por el organismo a través de meridianos que tienen su punto terminal en los pies y que los puntos reflejos del talón a la punta de los dedos se corresponden con 720.000 terminaciones nerviosas...” (NCCAM. (2004). La medicina complementaria y alternativa).

22. AROMATERAPIA

Se define así a “la utilización de aceites esenciales (extractos o esencias) de flores, hierbas y árboles para promover la salud y el bienestar” (NCCAM. (2004). La medicina complementaria y alternativa).

23. ARCILLA

En el caso de la arcilla, hay varios tipos de ella: blanca, verde, la attapulgita de color gris blanquecino y el lodo medicinal. Se puede usar en forma externa (cataplasmas, emplastos, compresas vendajes, baños, pomadas, polvo, mascarillas y champús). Se puede ingerir de varias maneras: en terroncillos crudos los cuales se deshacen en la boca, los comprimidos que se tragan o se deshacen en la boca, las grageas, en bolitas de arcilla amasadas con agua, el agua arcillosa, en enjuagues y

gargarismos, en irrigaciones nasales y vaginales y lavados rectales (Alma-Helal: 1999).

24. TALASOTERAPIA

Existen distintas terapias con agua, mencionaremos las más importantes.

Hidrología empleo de las aguas mineromedicinales en los balnearios.

Talasoterapia tratamientos ofrecidos en establecimientos especializados que emplean el agua de mar.

Hidroterapia indica tratamientos que se facilitan mediante la utilización del agua potable de las ciudades.

Cualquiera de esas aguas aplicadas de forma correcta, ya sea mediante piscinas de tratamiento, baños, duchas o chorros, produce un efecto beneficios para el organismo. Pero sólo las dos primeras tienen una composición química con indicaciones terapéuticas reconocidas por la Organización Mundial de la salud (OMS).

La palabra “Talasoterapia”, utilizada por primera vez por médicos franceses a

Mediados del siglo XIX, procede de las griegas Thlasso “mar” y de Therapeía “terapia o cura”. Actualmente se define como la utilización simultánea, bajo supervisión médica, de los beneficios del medio marino. La talasoterapia utiliza el efecto preventivo o curativo del agua de mar, del clima marino, las algas, los barros marinos y otras sustancias extraídas del mar.

Cada día hacen su aparición nuevas terapias cuyo fin es lograr un estado de salud satisfactorio. Aquí se hizo mención de algunas de ellas.

IX. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica

Para el desarrollo de este apartado, se tomarán como referentes los más recientes estudios realizados al respecto, hacemos mención del que desarrollaron el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud : ***La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*** y que forma parte de la serie **Análisis de Situación de Salud** y el elaborado por Bolaños, Pacheco y Rojas, ***Estado de salud de la Persona Adulta Mayor***, publicado por el

Ministerio de Salud, Despacho Viceministro de Salud, Dirección Desarrollo de la Salud, Unidad Comunicación y Educación para la Salud.

De cada estudio se tomarán los datos más pertinentes para nuestro trabajo. Además, debemos recordar que la información que se presenta no debe tomarse de manera estática, pues las características de este grupo de población están en rápido cambio.

Ahora bien, de acuerdo con el estudio de la OPS (2004):

- Costa Rica, en las últimas décadas, ha aumentado significativamente su esperanza de vida: de 42 años en 1930 pasó a 78,5 años promedio (76,3% para los hombres y 81,0% para las mujeres) en el 2002, según el Proyecto Estado de la Nación, 2003.
- Según los datos del censo del 2000, existía para ese entonces 301.000 de personas adultas mayores y se espera que para el 2060 haya alrededor de 2 millones.
- Por sexo, entre las personas adultas mayores hay más mujeres que hombres y la edad promedio tiende a aumentar conforme pasa el tiempo, ya que ha pasado de 69,1 años en 1970 a 70,2 en el 2000 y superará los 72 en el 2040.
- De acuerdo con los tres últimos censos, la mayoría de las personas adultas mayores viven en hogares multigeneracionales, sin embargo, la tendencia es hacia los autónomos, lo que implica mayor autonomía e independencia, aunque algunos interpretan este fenómeno como un debilitamiento de los lazos filiales y abandono familiar.
- El último censo menciona que únicamente el 1,2% del total de personas adultas mayores viven en instituciones (hogares “colectivos”), pero que el número tiende a aumentar.
- En cuanto a la educación, la primaria es el nivel educativo alcanzado por la mayoría de este grupo poblacional.
- La mayoría de las personas adultas mayores (64%) están aseguradas, directamente o por algún familiar, especialmente los hombres. Es importante mencionar que la cantidad de hombres asegurados voluntariamente o por el Estado es mayor que el de las mujeres, lo que podría reflejar que las personas

que se aseguran de forma voluntaria lo hacen cuando su salud se encuentra en mayor compromiso, lo que les sucede con más frecuencia a los hombres.

- La pobreza es un factor que acompaña a las personas adultas mayores, en especial a las mujeres y en zonas rurales.
- En estas edades la causa más importante de muerte son las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar las enfermedades respiratorias crónicas (enfisema principalmente) y en tercer lugar el cáncer de próstata y gástrico. En el caso de las mujeres, la diabetes Mellitus es causa de muerte mayor que en los hombres.
- Existe una tendencia a llegar a la vejez con sobrepeso u obesidad, mayormente en las mujeres, lo que conlleva a una serie de enfermedades.

Bolaños, Pacheco y Rojas (2004) por su parte plantean que:

- La provincia que cuenta con mayor número de personas de 60 y más años es San José.
- El grupo por intervalos de 10 años con más personas adultas mayores es el de 60 a 69 años, seguido por el de 70 a 79 años.
- El nivel de instrucción para la mayoría de las personas adultas mayores es primaria (completa o incompleta).
- La mayoría de ellas son pensionadas por cuenta del Estado.
- De las 9.446.228 consultas a los cinco principales hospitales nacionales del país, 2.442.004 las realizó la población de 65 años y más, para un 25,85%.
- Los egresos hospitalarios de personas de 65 años y más y muertes de las mismas en su mayoría han sido por enfermedades del sistema circulatorio. Se presenta con más frecuencia en el grupo de edad de las personas de 80 años y más, de sexo femenino.
- La atención de urgencias médicas es mayormente usada por las mujeres.
- De las consultas realizadas en los centros médicos de la CCSS los hombres fueron quienes más consultaron.
- De las personas adultas mayores la mayoría no presentan discapacidad. De los que la tienen, el 8% es por ceguera parcial o total.

- Los egresos hospitalarios de la CCSS por diabetes con amputaciones es de 553 casos, de los cuales la mayoría corresponde a hombres.

En general, se puede observar que el grupo de población en cuestión plantea grandes desafíos a futuro en cuanto a los servicios de salud, por lo que estos estudios, al igual que el nuestro, pretenden servir de insumo para tal propósito.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Los principios teórico metodológicos que guiaron esta investigación son los del enfoque cuantitativo.

Selección de la muestra

Se trabajó con una muestra de 102 personas adultas mayores, seleccionadas de manera no aleatoria y por conveniencia, pues contamos con alianzas estratégicas con grupos organizados de esta población que estuvieron dispuestas a colaborar en el proyecto.

La muestra fue tomada en las provincias de Heredia y San José, de zonas rurales y de zonas urbanas, esto con el fin de tener datos más representativos. Inicialmente, se propuso que el 50% fuera de zona rural y el otro 50% de zona urbana, pero al final hubo limitaciones en el transporte y el contacto, por lo hubo una modificación en este sentido.

Técnicas de recolección de información

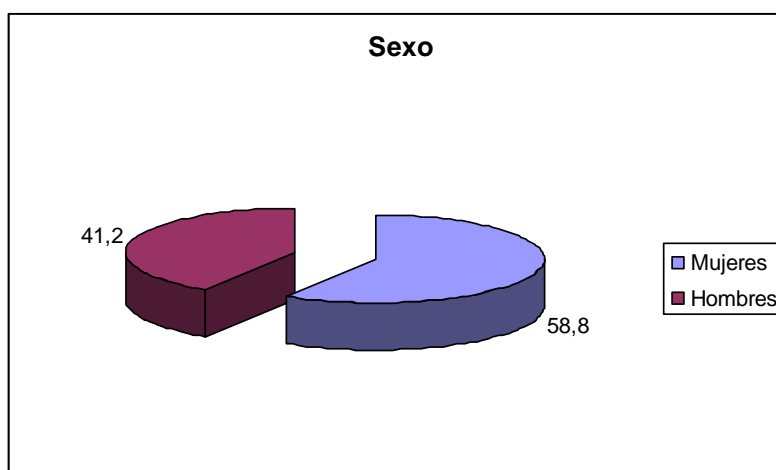
*“Hay dos tipos principales de encuestas: las que se aplican en forma **escrita** y que se denominan cuestionario y las que se aplican **oralmente** y se les llama **entrevista**”* (Barrantes, 2002:186); en este caso, y dadas las características de la mayoría de estas personas (primaria incompleta o en algunos casos analfabetos/as)

se aplicó la entrevista, de tipo dirigido, ya que el entrevistador fue quien precisó o aclaró algunas de las preguntas y tomó nota de las respuestas (*Ibid. p. 198*).

Se debe anotar que, por razones éticas, se pidió la firma de un consentimiento informado a cada uno de los encuestados.

PRESENTACION DE LOS DATOS

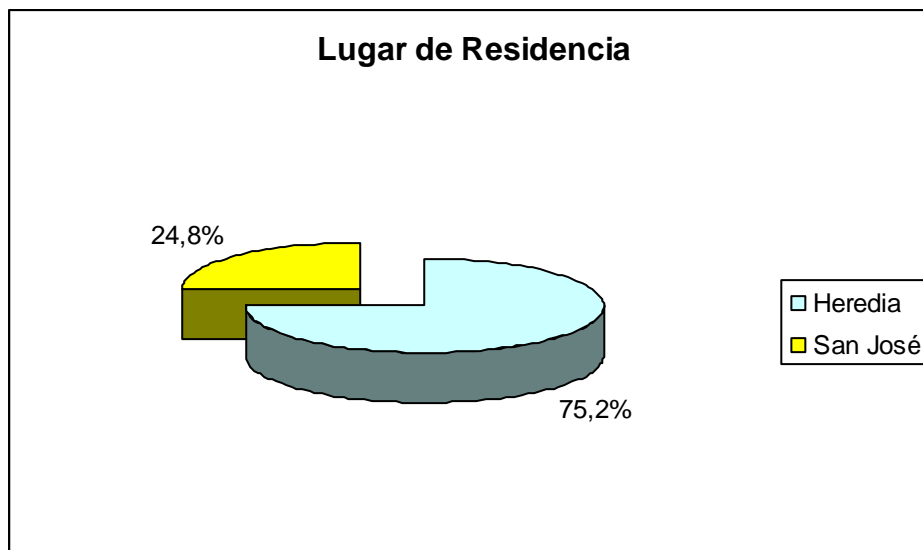
De los y las participantes, el 58,8% corresponde a mujeres y el 41,2% a hombres.



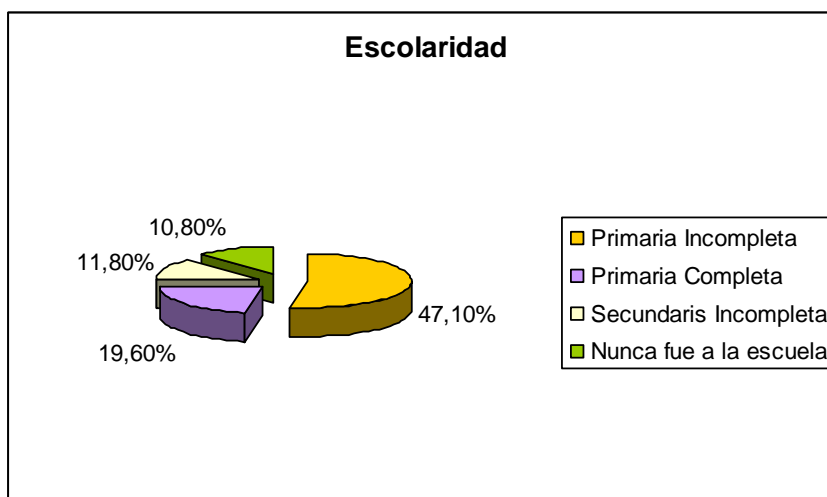
En cuanto a la edad, el 9,9% tenía 65 años; el 8,9%, 80; el 6,9%, 78; 6,9%, 71 y con 66, 67, 70, 72 y 73 el 5,0% cada grupo de años. Lo que viene a confirmar también la afirmación de que la edad promedio de las personas adultas mayores ha pasado de 69,1 años en 1970 a 70,2 en el 2000 (OPS, 2004).

Por lugar de nacimiento, el 36,3% nacieron en San José; el 13,7%, en Alajuela; el 6,9%, en Cartago; el 36,2%, en Heredia; el 3%, en Guanacaste; el 1%, en Puntarenas y el 2%, en Limón. Teniendo así por procedencia de todas las provincias del país.

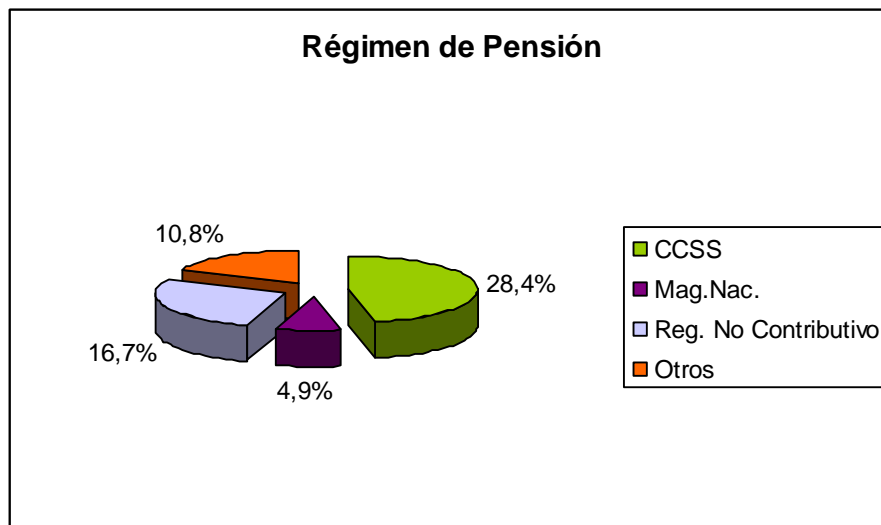
En cuanto al lugar de residencia se obtuvo que el 75,2% vive en Heredia y el 24,8%, en San José.



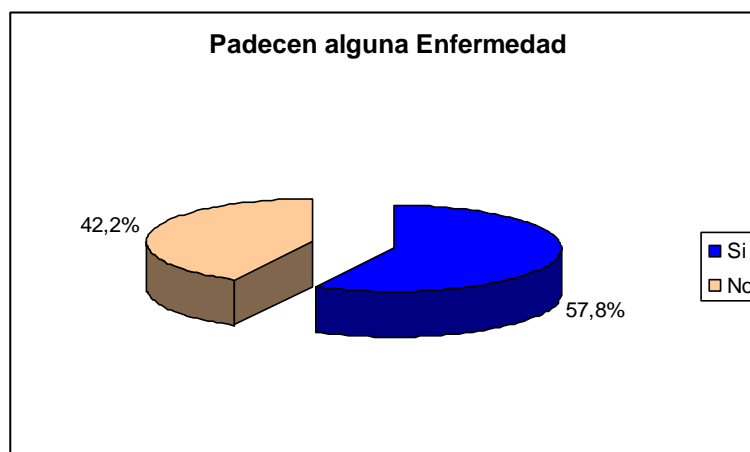
En lo que respecta al grado de escolaridad, el 47,1% tiene primaria incompleta; el 19,6%, primaria completa; el 11,8%, secundaria incompleta y el 10,8% no cursó ningún estudio en la escuela. Esto también confirma lo expuesto por la OPS (2004) en que se afirma que las personas adultas mayores del país en su mayoría tienen primaria.



El 60,8% de las personas encuestadas son pensionados y pensionadas y el 39,2% no lo son. De ese 60,8% el 28,4% corresponde a pensión por la CCSS, el 4,9% al Magisterio Nacional, 16,7% al Régimen No Contributivo y el 10,8% a otros.

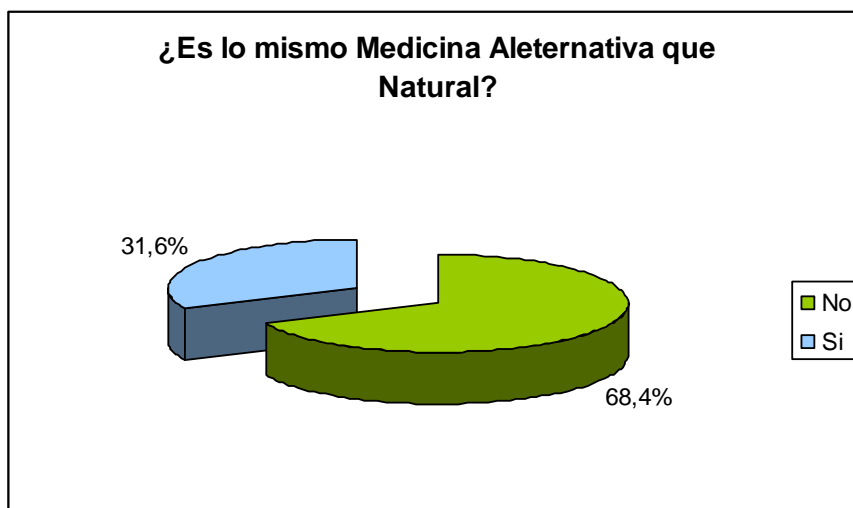


A la pregunta de que si padece de alguna enfermedad, el 57,8% contestó que sí y el 42,2% restante que no.

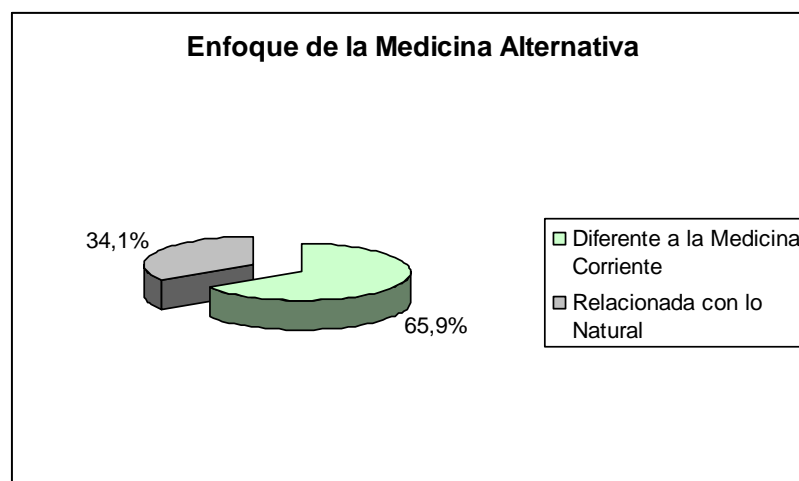


El 37,8% dijo no recibir algún tratamiento contra su padecimiento, mientras que el 15,3% sí dijo recibir pastillas para controlar la presión y un 8,2% contra la diabetes. Como se puede observar, los padecimientos para los cuales dijeron sí recibir tratamiento son enfermedades crónicas y causantes de muerte entre estas personas (OPS, 2004).

Entre los y las participantes, con respecto al hecho de que si es lo mismo medicina alternativa que natural, el 68,4% dijo que no y el restante 31,6% contestó que sí.

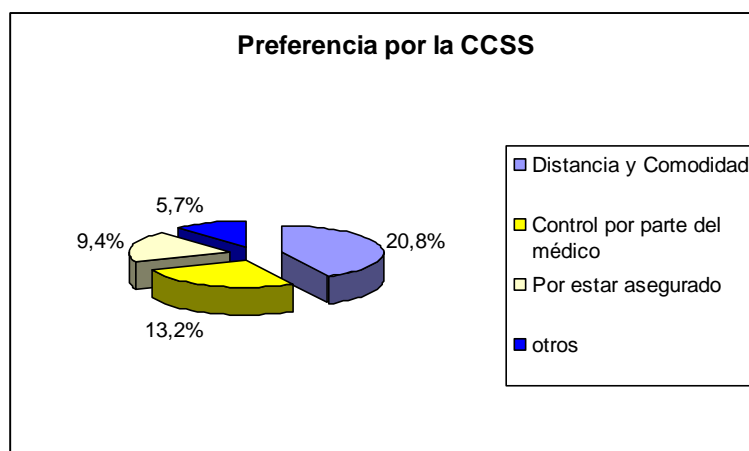


Respecto de qué entienden por medicina complementaria, el 50,5% considera que es una medicina relacionada con lo natural y un 48,4% que es un tipo de tratamiento además de la medicina convencional y un 1,1% dice que ambas son lo mismo. Por otra parte, un 65,9% conciben la medicina alternativa como la escogencia de un enfoque diferente a la medicina corriente y un 34,1% como medicina relacionada con lo natural.

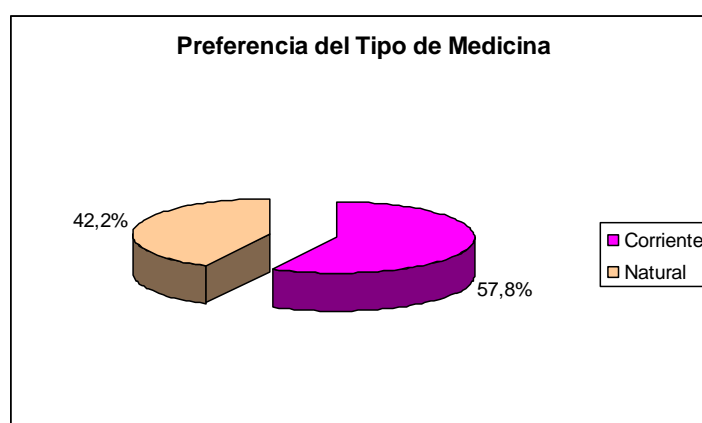


Las personas encuestadas cuando sufren una enfermedad o dolencia acuden en un 46,1% al médico de la clínica, el 28,4, al EBAIS y el 11,8%, al médico privado. Es decir, la mayoría hace uso de los servicios de salud de la CCSS, lo que se podría relacionar con el hecho de que la mayoría están pensionados por la misma. Sin

embargo, al explicar el por qué prefería ir a la clínica de la CCSS, un 20,8% indicó que por la distancia y la comodidad, un 13,2% porque el médico de ese lugar le lleva el control y sólo el 9,4% dijo que por estar asegurado (a). Es importante anotar que a estos porcentajes le siguen con un 5,7% argumentos como: porque se atiende con mayor rapidez, porque es más barato, porque en la clínica la atención es más eficiente y porque acuden al médico privado sólo en emergencias.

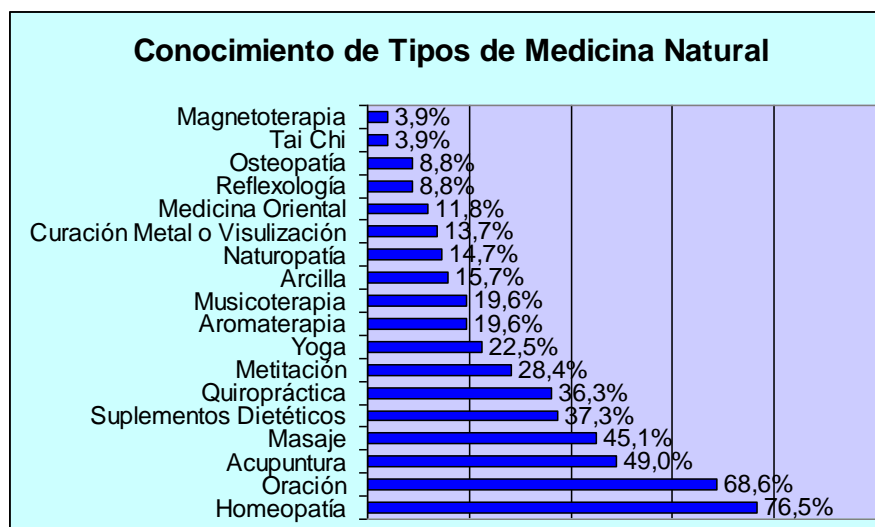


El 74,5% de las personas a las que se les aplicó el instrumento ha utilizado la medicina natural y el 25,5% no. Pero, el 57,8% prefiere la medicina “corriente”, en contra de un 42,2% que prefiere la natural.

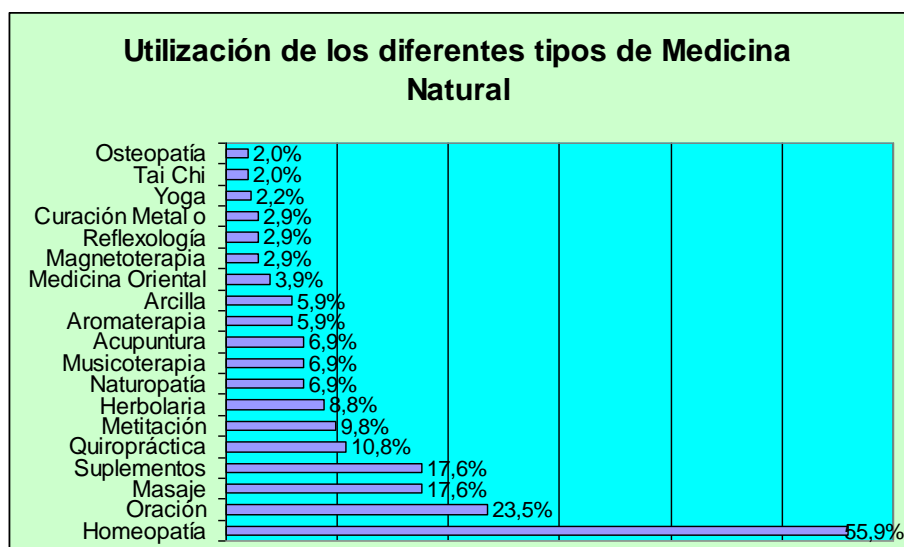


De las personas que prefieren la medicina natural, el 35,0% la prefiere por “no hacer daño y ser más sana” y el 15,0% porque “la medicina corriente afecta el estómago”. Por otra parte, las personas que prefieren la medicina “corriente” antes

que la natural, el 22,4% argumenta que porque es más efectiva que la natural y el 18,4% por ser “más segura” que la natural.



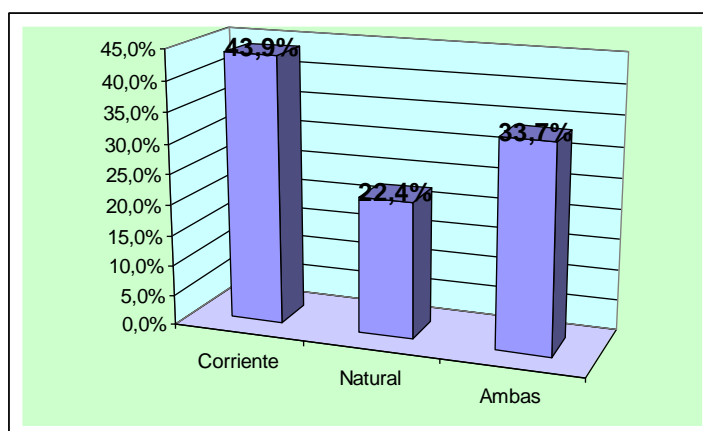
En cuanto al conocimiento que tienen las personas sobre los diferentes tipos de medicina natural tenemos que sobre la homeopatía un 76,5% la conocen; la oración, un 68,6%; la acupuntura, un 49,0%, el masaje, un 45,1%; los suplementos dietéticos, un 37,3%; la quiropráctica, un 36,3%; la meditación, 28,4%; yoga, 22,5%; la aromaterapia, un 19,6%; la musicoterapia, un 19,6%; la arcilla, un 15,7%; la naturopatía, un 14,7%; la curación mental o visualización, un 13,7%; la medicina china tradicional u oriental, un 11,8%; herbolaria, un 10,8%; la reflexología, un 8,8%; la osteopatía, un 8,8%; el tai chi, un 3,9%; la magnetoterapia, un 3,9% y el chi gong, el toque mágico y la talasoterapia son desconocidas.



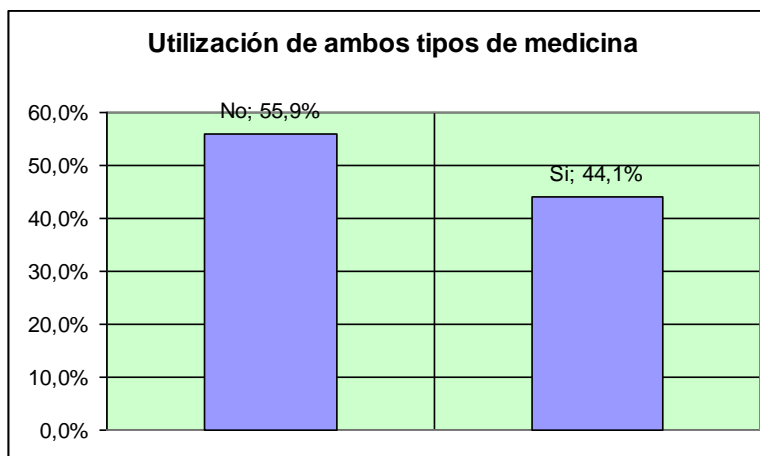
El uso de los diferentes tipos de medicina natural aparecieron distribuidos de la siguiente manera: con un 55,9% es usada la homeopatía; 47,1%, la oración; 23,5%, el masaje; 17,6%, suplementos dietéticos; 17,6%, la quiropráctica; 10,8%, la meditación; 9,8%, la herbolaria; con un 8,8% la naturopatía, la musicoterapia y la acupuntura; con un 6,9%, la aromaterapia y la arcilla; 5,9%, la medicina china tradicional u oriental; 3,9%, la magnetoterapia, la reflexología y la curación mental o visualización; 2,9%, yoga; 2,2%, tai chi y osteopatía; 2,0%, y nunca han sido usados el chi gong, el reiki, el toque mágico y la talasoterapia.

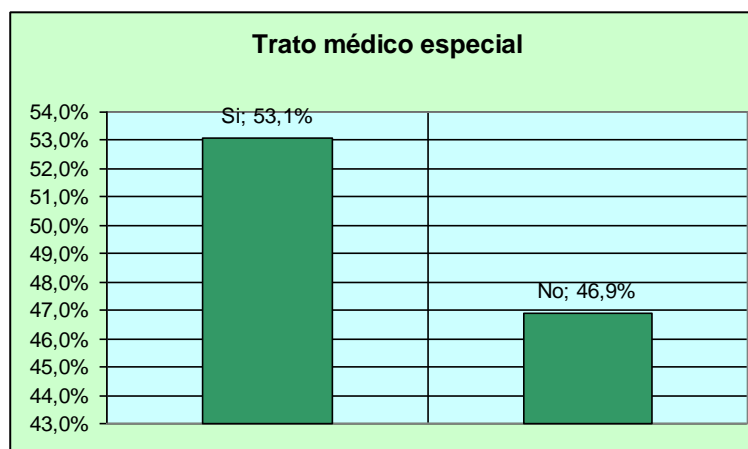
El uso de la medicina natural le ha ayudado a un 39,2% a curar su dolencia temporalmente y a un 28,4% a curar su dolencia totalmente.

A un 43,9% la medicina "corriente" le ha ayudado más que la natural, a un 22,4% le ha ayudado la natural más que la corriente y un 33,7% dice que ambas le han ayudado en igual forma.



Un 55,9% dice no haber utilizado los dos tipos de medicina, mientras que un 44,1% dice haberlas utilizada a ambas.





En lo respecta al trato que el médico tradicional brinda a sus pacientes un 53,1% dice que es especial y un 46,9%, que no.

A la pregunta de que si el trato del médico tradicional es impersonal, el 89,8% dice que no y el 10,2% que sí.

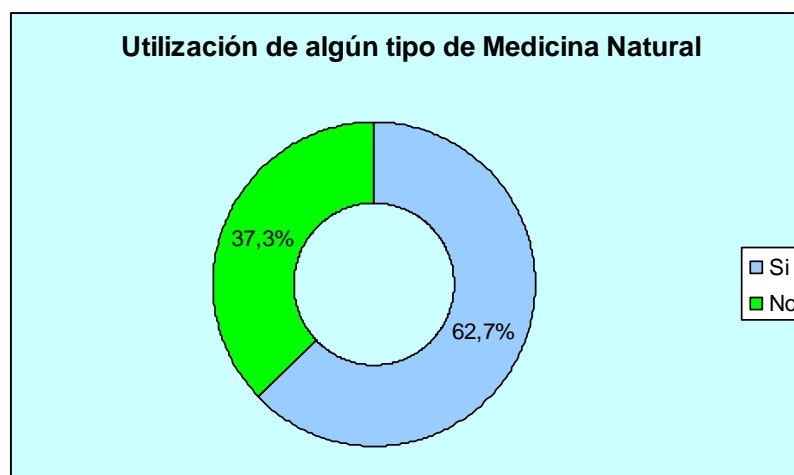
En cuanto a si el médico tradicional trata a la carrera a sus pacientes, el 77,6% contesta que no y el 22,4% que sí.

De las personas encuestadas, el 60,8% afirma que el médico tradicional no se toma el tiempo para conversar de las dolencias que padecen y el 39,2% que sí.

Un 72,2% considera que el médico tradicional no le examina exhaustivamente y el 27,8 dice que sí lo hace.

Las personas encuestadas que han sido atendidas por el médico de medicina complementaria o natural describen el trato recibido como “muy bien” en un 30,0%, como “bien” en un 24,0% y como especial en un 20,0%.

El 62,7% no está usando algún tipo de medicina natural y un 37,3% sí la está usando.



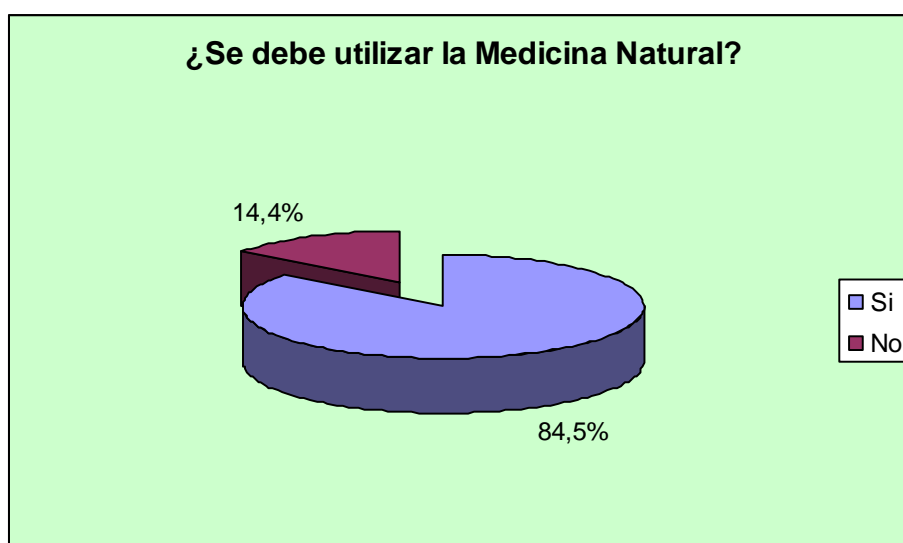
De los que están utilizando alguna medicina natural con un 8,6% tenemos la homeopatía y la manzanilla con linaza (herbolaria) para desinflamar y con un 5,7% la linaza y el nonis.

Con respecto a la opinión que tienen de la medicina natural quienes la usan piensan que es “muy buena” en un 17,8% y “buena” un 10,8%.

De las personas que utilizan la medicina natural, el 26,5% prefiere usarla en relación con la tradicional, un 8,8% prefiere usar tradicional, aunque use la natural y un 5,9% utiliza las dos indistintamente.

En el cuadro anterior podemos observar los motivos por los cuales se prefiere un tipo de medicina al otro. En cuanto a la preferencia de la medicina tradicional, se tiene que el 37,5% lo hace porque consideran que es más eficiente, en segundo lugar con un 25% porque se lleva más control y en tercer lugar, con un 12,5% por tres motivos diferentes, porque no creen en lo natural, por considerar la tradicional como obligatoria, pero consideran que la natural puede ayudar. Por otra parte, las personas que prefieren la medicina natural en un 44%, lo hacen porque no afecta la salud, un 16% porque no tiene efectos secundarios, un 12% porque no afecta el estómago y otro 12% porque le tiene más fe.

El 84,5% de las personas encuestadas contestó que la medicina natural se debe utilizar y el 14,4% considera que no.



De las personas que contestaron que sí se debe utilizar la medicina natural el 16,2% argumenta que porque es muy efectiva, el 12,2% porque no tiene efectos secundarios y el 9,5% porque es más saludable.

CONCLUSIONES

Algunos de los datos que arrojó nuestro estudio confirman ciertos hallazgos realizados por estudios previos.

De esta manera, tenemos entre nuestras conclusiones que:

- Por lugar de nacimiento, la mayoría son de San José, pero la mayoría vive en Heredia.
- En lo que respecta al grado de escolaridad tiene primaria sea esta incompleta o completa. Lo que confirma lo expuesto por la OPS (2004) en que se afirma que las personas adultas mayores del país en su mayoría tienen primaria.
- La mayoría son personas pensionadas, lo que coincide con los dos estudios sobre salud mencionados en el Marco Teórico.
- La mayoría padece de alguna enfermedad y de los padecimientos para los cuales dijeron sí recibir tratamiento son enfermedades crónicas (diabetes, presión alta) y causantes de muerte entre estas personas (OPS, 2004).
- La mayoría reconocen que es lo mismo medicina alternativa que natural. Poseen claridad en la diferencia entre la medicina tradicional y la alternativa, complementaria y natural.
- La mayoría hace uso de los servicios de salud de la CCSS, lo que se podría relacionar con el hecho de que la mayoría están pensionados por la misma.
- La mayoría ha utilizado la medicina natural, pero prefieren la tradicional.
- De las personas que prefieren la medicina natural, la prefieren por “no hacer daño y ser más sana”, ya que “la medicina corriente afecta el estómago”, sin embargo, algunos perciben que ésta última es más efectiva y segura que la natural.
- En cuanto al conocimiento que tienen las personas sobre los diferentes tipos de medicina natural tenemos que la homeopatía, la oración y la acupuntura son las más conocidos, en contraposición al el chi gong, el toque mágico y la

talasoterapia que les son desconocidos. Los tipos más utilizados son la homeopatía, la oración, el masaje y los suplementos dietéticos; mientras que los que nunca han sido usados tenemos el chi gong, el reiki, el toque mágico y la talasoterapia.

- Las personas que han utilizado la medicina natural han sido beneficiadas por ella al curarles o aliviar sus padecimientos.
- Un poco más de la mitad de las personas encuestadas dicen haber usado los dos tipos de medicina y un gran porcentaje dice haberlas usado a ambas
- En lo respecta al trato que el médico tradicional brinda a sus pacientes unos dicen que es especial, no es impersonal, no trata a la carrera a sus pacientes, pero no se toma el tiempo para conversar de las dolencias que padecen, además de que no le examina exhaustivamente.
- Las personas encuestadas que han sido atendidas por el médico de medicina complementaria o natural describen el trato recibido como “muy bien” o “bien”.
- La mayoría no está usando, en la actualidad, algún tipo de medicina natural.
- De los y las que están utilizando alguna medicina natural tenemos que la homeopatía y la manzanilla con linaza (herbolaria) para desinflamar, así como la linaza y el nonis están siendo usadas por ellos y ellas.
- Quienes usan la medicina natural piensan que es “muy buena” y “buena”.
- Entre los motivos por los cuales se prefiere un tipo de medicina al otro, tenemos la preferencia de la medicina tradicional porque consideran que es más eficiente, se lleva más control y porque no creen en lo natural, por considerar la tradicional como obligatoria; pero consideran que la natural puede ayudar. Por otra parte, las personas que prefieren la medicina natural lo hacen porque no afecta la salud, porque no tiene efectos secundarios, porque no afecta el estómago y porque le tienen más fe.
- A pesar de todo, la mayoría de las personas adultas mayores encuestadas contestó que la medicina natural se debe utilizar.
- De las personas que contestaron que sí se debe utilizar la medicina natural un buen porcentaje argumentan que porque es muy efectiva, no tiene efectos secundarios y es más saludable.

De esta manera, podemos finalizar diciendo que la medicina natural, de acuerdo con este estudio, es considerada en general como “muy buena” o “buena” y que bien puede ser complementaria a la tradicional, una alternativa, pero no sustituta.

En general, las personas adultas mayores creen positivamente en la medicina tradicional, pero manifiestan su inconformidad con la atención hacia su persona de una manera integral.

El brindar una atención más cálida y revisión y exámenes, por parte de las y las profesionales en medicina, más detallados y exhaustivos sería, junto a tratamientos complementarios de medicina natural, muy bien visto por las personas adultas mayores.

BIBLIOGRAFIA REVISADA Y CONSULTADA

- Alma-Helal, A. (1999). La curación por la arcilla. Barcelona: Ediciones RobinBook.
- Arrea, Carlos. (2003). Medicina: historia y filosofía. San José: UNIBE.
- Barragán-Guzmán, BA., Orozco-Alatorre, G. y Mariscal-Zuno, SR. (1998). ***Atole de maíz comparado con Vida Suero Oral en el tratamiento de niños con diarrea aguda de gasto fecal alto. Bol Med Hosp. Infant Mex.***
- Bibliomed Holdings LLC. (2004) . ***Acupuntura, saber milenario.*** [On Line]. Disponible Internet: www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=2004.
- Bibliomed Holdings LLC. (2004) . ***Medicina Alternativa.*** [On Line]. Disponible Internet: www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=2004.
- Bibliomed Holdings LLC. (2004) . ***Medicina Alternativa: boom y precaución (Parte I).*** [On Line]. Disponible Internet: www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=2004.
- Bibliomed Holdings LLC. (2004) . ***Medicina Alternativa: boom y precaución (Parte II).*** [On Line]. Disponible Internet: www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=2004.
- Bibliomed Holdings LLC. (2004) . ***Medicina Alternativa Vs.Tradicional, más allá de la disputa académica.*** [On Line]. Disponible Internet: www.buenasalud.com/lib/emailorprint.cfm?id=2004.
- Biblioteca de Consulta Microsoft. ***Encarta 2003.*** 1993-2002. Microsoft Corporation. [On Line]. Disponible Internet: www.encarta.com
- Bruscia, KE. Defining Music Therapy, NH: Barcelona Publishers, 1998
<http://www.musicoterapia.com.mx/>
- Castleman, M. (1998). ***Las curas de la naturaleza.*** México: Editorial Diana.
- Davis, PA., Gold, EB., Hackman, S. y Gershwin, ME. (1998). ***El uso de la medicina complementaria y alternativa para el tratamiento del asma en los EEUU.*** J Invest Allergol Clin Inmunol.
- Dowshen, S. y Hassink, S. La medicina alternativa y su hijo. [On Line]. Disponible Internet: http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=1078cat_id=20255&article_set=25990
- Foucault, Michel. (1999). Estrategias de poder. España: Paidós.

- Herederó, Lucía. "Tai chi: técnica legendaria y actual".
<http://www.estarguapa.com/edicion/noticia/0,2458,122144,00.html>
<http://www.alumnos.unican.es/uc19880/yoga.html>
- Jaramillo Antillón, Juan. (2002). Historia y filosofía de la salud y la medicina. San José. EDNA
- Krapp, K. y Monge, J. (2000). Enciclopedia de las medicinas alternativas. Barcelona: Editorial Océano.
- NCCAM. (2004). La medicina complementaria y alternativa. . [On Line]. Disponible Internet: www.nccam.nih.gov/health/whatiscom/spanish.htm#1
- Mota-Hernández, F. y Cabrales-Martínez, G. (1998). Soluciones caseras para hidratación oral en diarreas. Bol Med Hosp. Infant Mex.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. San José, C.R.: OPS, Serie Análisis de Situación de Salud; no. 12.
- Penella, M. Medicina Natural: las dos caras de la moneda.(2003). Costa Rica.
- Probe. (2004). Medicina alternativa. [On Line]. Disponible Internet: www.probe.org/español/alternativa.html
- Reid, D, Chou, D. y Huang, J. (1994). Los tres tesoros de la salud. Barcelona: Editorial Uranio
- Revista Sesenta y Más. Calidad de Vida: La Talosoterapia. Número 218, agosto, 2003.
- Rojas Carrera, F. (2003). Frutoterapia. San José: Sociedad Ecofila Integral S.A.
- _____. (2003). El noni. San José: Sociedad Ecofila Integral S.A.
- Romano, Ruggiero. (1971). Los fundamentos del mundo moderno. México:Siglo XXI.
- Romero Bermúdez, J. y Ballesteró Quirós, F. (2000). La homeopatía, una terapia alternativa. Costa Rica.
- Rosenfeld. I. (2000). Guía de la medicina alternativa del Dr. Rosenfeld. Editorial Diana.
- Singer, Charles y E. Ashwort. (1962). Breve historia de la medicina. Madrid. Ediciones Guadarrama
- Vázquez Moreno, C. (1999). Plantas que curan, plantas que matan. Barcelona: FAPA EDICIONES
- Villar, J. (1994). Medicina alternativa. [On Line]. Disponible Internet: www.el-mundo.es/salud/1994/106/00223.html
www.practicayoga.es.vg