

Bioética y terapias heterodoxas

Dr. Augusto León C

Individuo de Número

¿Constituyen, realmente, las terapias heterodoxas problemas de carácter bioético? ¿Por qué la expresión terapias heterodoxas y no complementarias, alternas o marginales?

Las prácticas comprendidas bajo esa designación son del interés de la profesión médica y profesiones afines a la medicina, pero también de los farmacéuticos, farmacólogos, fitólogos, autoridades sanitarias, Academia Nacional de Medicina, Facultades de Medicina, juristas, Federación Médica Venezolana y Colegios de Médicos en su carácter de autoridades gremiales, sacerdotes, medios de comunicación social y, no menos importante, la población en su totalidad.

La irrupción de disciplinas tan variadas plantea nuevos problemas éticos y como corolario nuevas decisiones susceptibles de alterar la estructura de nuestra sociedad y el médico moderno, individualmente, no es competente, sin ayudas externas a su profesión, para emitir juicios satisfactorios. Esa intervención es legítima si se toman en cuenta las dimensiones morales de la actuación de un ser humano sobre otro. Las elecciones posibles, por su misma magnitud, rebasan el campo de lo individual e invaden el ámbito de la sociedad entera. Son problemas duales, de orden ético y de orden práctico, pero en última instancia desbordan el carácter estrictamente médico al erigirse en problemas fundamentalmente de naturaleza social. Estas razones justifican encarar el problema de las terapias heterodoxas desde la perspectiva bioética (1).

La otra precisión corresponde a justificar el uso del término, terapias heterodoxas, en reemplazo de otras que han alcanzado gran difusión.

Medicina no convencional. Convencional es lo que se establece en virtud de la costumbre. No convencional, en el campo de la medicina, significaría aquello que —sobre ciertas bases— se aleja de lo que constituye nuestra práctica habitual. No se usa tal calificativo en la actualidad.

Medicinas paralelas. Esta expresión tuvo corta vida, quizás porque evocaba “actividad clandestina que coincidía, en parte, con la medicina tradicional”

Terapéuticas paralopáticas. La expresión es correcta. En efecto, el prefijo **pars**, de significación múltiple, incluye también al lado, más allá. Corresponde a una terminología en desuso.

Medicinas marginales. Marginal es sinónimo de accesorio, que está al margen, de importancia secundaria. Durante muchos años se utilizó esta expresión, la cual ha sido progresivamente abandonada, puede que por el significado mismo del término marginal, el cual le restaría importancia a dichas disciplinas

Medicinas alternativas. Se refiere a prácticas que pretenden alternar con las utilizadas por la medicina tradicional. Algunos consideran impropia esta designación ya que realmente se pretende sustituir o competir con las prácticas tradicionales.

Prácticas heréticas en medicina. Herejía (del griego *hairesis*) equivale a sentencia errónea contra los principios de una ciencia o arte. Si se demuestra que ciertas prácticas basan sus doctrinas respectivas en principios no aceptados por la ciencia médica contemporánea —ya por la ausencia de base científica o porque parten de presunciones erróneas— obviamente se justifica calificar el ejercicio de estas actividades prácticas heréticas. En mi obra “Ética en medicina” (2), publicada en 1973, dediqué un capítulo a las mismas, refiriéndome específicamente al ejercicio realizado por los naturópatas, quiroprácticos, acupunturistas y homeópatas. Esta expresión, a juzgar por el tiempo transcurrido no despertó interés entre nosotros.

Terapias complementarias. Complementario, de complemento, que sirva para completar o perfeccionar. Es la expresión más utilizada en la actualidad. Sus defensores exponen que tales prácticas “exhiben una acción sinérgica al combinarse con los procedimientos terapéuticos

convencionales, a los cuales complementan”, sólo que en la práctica algunos cultores de las mismas no pretenden “complementar” sino “reemplazar” las prácticas tradicionales.

En el Taller sobre “Terapias complementarias, su presencia en la medicina actual”, realizado en junio de 1998, durante el acto de juramentación de la “Comisión para regular y supervisar la práctica, enseñanza e investigación de las terapias complementarias” expuso el Dr. Isidoro Zaidman un interesante trabajo titulado: “Terapias, complementarias, su presencia en la medicina actual”. Por considerarlo pertinente extraigo algunos de los conceptos allí emitidos:

“Las enfermedades crónicas sin causa conocida y relacionadas con estrés constituyen aproximadamente el 70% del total de casos, no tienen tratamiento específico y constituyen una pesada carga para los que las padecen y para el sistema de salud. Es necesario utilizar mejor los recursos de la

clínica, mejorar la comunicación, individualizar la atención, estimular la concepción holística e integral del ser humano, entender la importancia de la relación mente/cuerpo, reforzar el autocuidado, entender el factor etiológico social y enfatizar la prevención de las enfermedades”.

Terapias heterodoxas. Ortodoxia es conformidad con doctrinas o prácticas generalmente aceptadas y heterodoxia disconformidad con las mismas. Desde el punto de vista semántico considero impecable esta designación. En efecto, la mayoría de los médicos ejercemos la medicina ortodoxa, en conformidad con la tradición y sólo aplicamos un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico cuando ha sido aprobado por investigadores calificados, quienes exigen bibliografía veraz como soporte de la proposición, ensayos en animales de experimentación y ensayos clínicos acordes con las regulaciones internacionales y locales sobre la materia.

Modalidades de terapias heterodoxas

- Curación por la fe (autocuración)
- Acupuntura
- Homeopatía
- Osteopatía
- Quiropraxis
- Naturopatía
- Retroacción biológica (“*biofeedback*”)
- Sofrología
- Aromaterapia
- Cromoterapia
- Cristaloterapia y gemología
- Imanterapia
- Ozonoterapia
- Oxigenación hiperbárica
- Talasoterapia
- Laserterapia
- Inmunoterapia
- Hipnotismo
- La Ciencia Cristiana (“*Christian Science*”)
- Ayurvedismo
- Oxígenovenación
- Medicina holística
- Masoterapia
- Mahikari
- Flores de Bach
- Herbología
- Adaptógenos
- Hidroterapia
- Reflexoterapia
- Shiatsu
- Yoga
- Iridología
- Iodoraku
- Placebo
- Psicoterapias complementarias:
 - Psiconeuroinmunología
 - Entrenamiento autógeno
 - Programación neurolingüística
 - Hipnosis Ericksoniana
 - Medicina mente-cuerpo
 - Sugestopedia

Tulio Briceño Maaz, en “Informe sobre medicina alternativa” (3) realiza un excelente resumen de un gran número de las prácticas mencionadas en la lista precedente.

Situación en Venezuela

A. Posición de la Academia Nacional de Medicina

a. **Informe del 22 de octubre de 1984** en respuesta a solicitud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (4), relativa al reconocimiento oficial de la homeopatía y la acupuntura como especialidades. Los miembros de la Comisión N° 10 de la Academia expresaron:

“El estudio de la bibliografía suministrada a esta Comisión no le permite pronunciarse favorablemente para el reconocimiento oficial de la homeopatía como especialidad médica. Para ello haría falta datos experimentales basados en las más severas y estrictas normas de investigación científica. Tales datos deben comprobar de manera eficiente la eficacia del llamado sistema homeopático. Deben basarse en técnicas y métodos que exige la Ciencia moderna y que permitan una comprobación segura. Dos posibles respuestas se imponen: rechazo de este sistema no ortodoxo hasta que se compruebe científicamente su validez o permitir a los profesionales de la medicina facultados para ejercer la profesión, la posibilidad de practicar los “métodos homeopáticos” bajo su directa responsabilidad, pero sin reconocimiento oficial de la supuesta **especialidad**”

En la sesión ordinaria de esta Corporación del 1° de noviembre de 1984, se decidió aprobar el informe de la Comisión, acoger la opción segunda como criterio oficial de la Academia o sea “el no reconocer oficialmente a la homeopatía como especialidad científica médica” y transferir dicha opinión al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

b. **Informe del 23 de abril de 1992** (5). En esta ocasión fue solicitada la opinión de la Comisión N° 10 de la Academia, específicamente sobre acupuntura. La Comisión ratificó el Informe del 22 de octubre de 1984 sobre homeopatía. Y en cuanto a la acupuntura, luego de numerosas consideraciones llegó a la siguiente conclusión, la cual fue acogida por la Academia Nacional de Medicina: “Del estudio de publicaciones antiguas y recientes podemos concluir que la acupuntura no descansa aún sobre bases científicas sólidas que permitan aceptarla como procedimiento

médico y que en todo caso debe ser aplicada por médicos calificados”.

- c. **Foro sobre Medicina Alternativa realizado en la Academia Nacional de Medicina** y publicado en la Gaceta Médica de Caracas en diciembre de 1993 (5). Se recomendó el estudio de las diversas modalidades de medicina alternativa por la Comisión N° 5 de la Academia para su ulterior consideración por la Junta Directiva y discusión en una de las sesiones de la Academia. Las conclusiones serían hechas del conocimiento del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Federación Médica Venezolana. No se ha llevado a cabo, hasta el momento, dicha recomendación.
- d. **Informe de la Comisión de Ética de la Academia Nacional de Medicina del mes de junio de 1999**. La Junta Directiva de la Academia solicitó el pronunciamiento de su Comisión de Ética acerca de la solicitud de la Sociedad Venezolana de Medicina Homeopática en relación al ejercicio legal de la Homeopatía. La Junta Directiva de la Academia discutirá el informe rendido por la Comisión de Ética durante sesión especialmente convocada al efecto.

B. Posición de la Federación Médica Venezolana

Hasta el momento la Federación Médica Venezolana ha adoptado la posición de irrestricta aceptación de los puntos de vista de la Academia Nacional de Medicina en lo que concierne al ejercicio, en nuestro país, de la homeopatía y la acupuntura.

C. Posición del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

a. **Creación de la Comisión sobre Terapias Complementarias**. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social emitió Resolución en mayo de 1998 (6), mediante la cual crea con carácter permanente la “Comisión para regular y supervisar la práctica de las llamadas Medicinas Complementarias”.

En dicha resolución se expresa:

“En Venezuela desde hace varios años, reconocidos y prestigiosos profesionales de la medicina ejercen con éxito las Terapias Complementarias apegados a los principios deontológicos y éticos de la práctica médica.

En la literatura médica indexada se encuentra

una extensa producción de investigaciones que respaldan a las diferentes técnicas y procedimientos de las Terapias Complementarias, mientras que por otra parte existen publicaciones que cuestionan la validez científica de las mismas.

En el país se está produciendo un inquietante incremento del ejercicio ilegal de la medicina a través de la práctica de las Terapias Complementarias por parte de personas sin formación médica, con el consiguiente riesgo para la salud de la población.

En el país están difundiéndose diferentes cursos sobre las Terapias Complementarias sin control académico, toda vez que no existe regulación ni supervisión de estas prácticas por parte de instituciones públicas o privadas del sector salud”.

La Comisión, entre otras funciones, tendría la de regular y supervisar la práctica, enseñanza e investigación de las terapias complementarias en el país, analizar la literatura médica indexada referente a dicha materia, estudiar la situación actual de las mismas entre nosotros, divulgar a la población información científica y veraz de estas terapias como opción terapéutica y asesorar al Ministro de Sanidad y Asistencia Social en la materia.

En junio de 1998, el día de la juramentación de los miembros de la Comisión por el Ministro de Sanidad y Asistencia Social repartieron un folleto en el cual se expresa (copia textual): “actualmente, en el país, existen alrededor de mil (1 000) médicos formados en el área de las Terapias Complementarias”.

b. Normas sanitarias para el registro, elaboración, importación, almacenamiento, expendio y control de productos homeopáticos por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social del 13 de enero de 1999 (7).

En dicha Resolución se expresa:

“El desarrollo de la industria y comercialización de productos homeopáticos destinados a fines farmacoterapéuticos y de consumo sin el debido control sanitario puede constituir grave riesgo para la salud de los consumidores, por lo que es necesario indicar muy claramente a quienes utilizarán dichos productos el carácter homeopático de los mismos y ofrecerles garantía suficiente en cuanto a su calidad e inocuidad.

Dadas las especiales características de dichos productos, como son la baja concentración de principios activos y las dificultades para aplicarles

la metodología estadística convencional sobre ensayos analíticos, se hace necesario establecer un procedimiento de registro especial para todos los productos homeopáticos y una forma farmacéutica y dosificación de manera que no presenten riesgo alguno para el paciente.

La terapéutica homeopática está reconocida oficialmente en países de trayectoria y vigilancia sanitaria reconocidas”.

En el Capítulo II de esta Resolución, a propósito del Registro y Autorización de Productos Homeopáticos se indica en el numeral 10 del Artículo 8 lo siguiente: **“No se aceptan postulados terapéuticos basados en el uso folclórico o empírico, sin base científica; por lo tanto deben consignar información técnica, científica, que avale la indicación propuesta”** (el subrayado es nuestro).

C. Posición de algunas Universidades Nacionales

En la ya citada Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, mediante la cual se crea la Comisión de Terapias Complementarias, se señala que cuatro Universidades del país dictan Cursos de formación sobre terapias complementarias: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Universidad del Zulia, Universidad de Carabobo y Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado. La Academia Nacional de Medicina en junio de este año solicitó información a todas las Universidades del país relativa a los Cursos en cuestión. Algunas no han dado respuesta.

- a. **Universidad Central de Venezuela.** El Decano, Dr. Miguel Requena, expresó que no se dictan cursos de esta naturaleza en la Universidad Central.
- b. **Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”.** El Decano de la misma, Dr. Orlando García expresó: “Nos permitimos informarle que en nuestro Decanato en los Programas de Medicina y Enfermería de pregrado, así como en los cursos de posgrado, no existen asignaturas ni programaciones sobre terapias complementarias, no obstante, consideramos que se debe conocer, discutir y analizar sus fundamentos y beneficios, así como la aceptación o no por los usuarios de los servicios de salud, para que de esta forma los estudiantes y docentes puedan tener una posición clara sobre la misma. Vemos con preocupación

que muchos médicos egresados de nuestras Universidades, acogen y practican terapias complementarias no aprobadas ni consideradas con validez científica por parte de la Academia Nacional de Medicina ni por la Federación Médica Venezolana”.

- c. **Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda** (UNIFM). Realiza actividades en el campo de la acupuntura y de la homeopatía. El Profesor Gerardo A. Picón Olivares, Decano del Área de Posgrado respondió: “El Área de Posgrado avala el Curso —no conducente a grado académico— de “ampliación de conocimiento en Acupuntura”, el cual tiene una duración de 3 años, habiendo ya culminado el 1^{er}. Curso y en la actualidad iniciado el 2^o Curso.

Del material que nos enviara, referente a la programación de actividades del mencionado curso extraemos la siguiente información.

El programa abarca la evaluación y normas de rendimiento académico, el cronograma de actividades, control administrativo, factibilidad, definición de objetivos (generales y específicos), información adicional sobre fundamentación, objetivos generales, perfil del médico en formación en acupuntura en la UNEFM y estrategias de acción.

Nos pareció de gran significación la exigencia contenida al analizar el perfil del médico dedicado a esta disciplina: “debe tener la formación de un buen médico generalista, capaz de hacer diagnósticos basados en la semiología occidental y ser perito en la aplicación de procedimientos terapéuticos básicos convencionales, sabiendo establecer la oportuna referencia a especialistas cuando la intervención médica está en un ámbito ajeno a su competencia”.

Se trata de un valioso esfuerzo que a lo largo de los años incorporará profesionales con adecuada formación académica en esta disciplina, desconocida en su esencia por la mayoría de quienes ejercemos las diversas ramas de la medicina ortodoxa tradicional.

- d. **Universidad de Carabobo**. La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo suministró amplia respuesta, de la cual extraemos la siguiente información:

”Dentro del currículum de la carrera de medicina se han incorporado asignaturas como el Deporte, el

Arte, la Cultura y la Bioética, que contribuyen al crecimiento personal del ser humano, así como asignaturas electivas, las cuales el estudiante debe cumplir a la fecha con una electiva cursada como requisito para obtener el título de Médico Cirujano. El estudiante está en libertad de inscribir una, entre las alternativas de asignaturas electivas que se mencionan a continuación: 1. Educación Sexual. /2. Educación para la Salud. /3. Microscopia Electrónica. /4. Medicina del Deporte /5. Medicina Física y Rehabilitación /6. Inglés Avanzado. /7. Lenguaje y Comunicación. /8. Toxicología Clínica y /9. Medicina Holística (subrayado nuestro).

Como puede observarse en ningún momento las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud permitirán que el conocimiento médico se desvíe o desvirtúe; por el contrario, lo que se pretende es que el egresado conozca la realidad y no actúe improvisando o se deje influir por aquellos que de una manera empírica hacen uso inadecuado de cualquier tipo de la gama de terapias alternativas sin verificar su utilidad, conocer los riesgos y sin la capacidad de discernir”.

“En cuanto a la asignatura electiva **Medicina Holística** se considera una nueva forma de estilo de interpretar los acontecimientos de los tiempos, abraza el tercer milenio, con enfoque de la medicina antropológica tradicional, natural, integral, familiar, psicosomática, alternativa, psiconeuro-inmunológica y ecológica, que la define como una medicina de la totalidad, de la globalidad universal y de la interactividad humana. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud en el año 1991, la ha incluido como terapia alternativa y en los EE.UU. se está apoyando todo lo relacionado a investigación en salud en esta área; Universidades como Harvard, la Universidad de California, la Número 13 de París, el Instituto Max Planck de Alemania, entre otros, abordan esta forma de terapia. Nuestra Facultad de Ciencias de la Salud, con esta asignatura electiva (Programa anexo) pretende la información y formación de las bondades y riesgos que estas herramientas pueden representar” (firmado por la Dra. Viamney Graffe de Yanes, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud).

- e. **Universidad del Zulia y de Los Andes**. No dieron respuesta a la solicitud de la Academia Nacional de Medicina.

Modalidades de comportamiento del gremio médico

Esta materia la he tratado extensamente en dos publicaciones anteriores: "Ética y Medios de Información" (2) e "Iatrogenia y Publicidad" (8).

a. Entre nosotros algunos médicos ejercen simultáneamente la medicina tradicional y alguna modalidad de las denominadas terapias complementarias. A veces anuncian exclusivamente el ejercicio de alguna de estas últimas. Cumplen estrictamente con las normas relativas a la publicidad señaladas en nuestro Código de Deontología Médica.

No podemos señalar como irregular esta situación ya que, obviamente, están calificados para el ejercicio de la medicina y sólo habría que precisar si añadir determinadas prácticas, que en la actualidad se consideran heterodoxas, constituye o no violación de los principios éticos del ejercicio de la profesión. De acuerdo con la afirmación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (antes señalada) "en el país ejercen actualmente alrededor de mil (1 000) médicos formados en el área de las terapias complementarias".

b. Un grupo creciente de médicos ofrecen sus servicios en una o varias de las modalidades de terapias heterodoxas. Los avisos de prensa constituyen propaganda descarada mediante la cual anuncian la curación de múltiples dolencias (SIDA, cáncer en cualquier etapa de su desarrollo, dolor de cualquier etiología). Algunos incluso garantizan estudios formales en instituciones del exterior.

Es cada vez mayor "la participación en los medios de comunicación social de profesionales de la medicina cuyo mensaje tiene como finalidad la promoción personal o de un grupo médico, ofreciendo sus servicios con dirección y teléfono, entre las alabanzas del moderador del programa con la misma desfachatez con que se puede vender un refresco o un detergente (9).

c. Una tercera modalidad la integran sujetos que ni siquiera se identifican (es obvio que no son médicos) y en forma descarada garantizan la curación de numerosas enfermedades, con el complemento de prometer tarifas especiales. Esta modalidad de "ejercicio profesional" por sujetos no médicos, aparte de sus graves repercusiones en el campo de la salud pública, viola en forma

flagrante las disposiciones contenidas en el Código de Deontología Médica (intrusismo) y en la Ley de Ejercicio de la Medicina.

La utilización indiscriminada de las terapias heterodoxas constituye entre nosotros un problema de salud pública.

Durante la 50ª Reunión de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Maturín, Edo. Monagas, en octubre de 1955, participé en un Taller sobre Ética en Medicina y desarrollé el tema "Ética y Publicidad". Proyecté numerosos anuncios de prensa violatorios de nuestro Código de Deontología Médica: artículo 20 (publicidad contraria a la moral médica), artículo 27 (ofrecimiento de servicios profesionales), artículo 28 (anuncios reñidos con las normas de ética), artículo 29 (entrevistas no ajustadas a la ética profesional). Describí lo que calificué de "joyas" publicitarias, destacando sus características de "rastacuerismo", "falta a la veracidad", "mal gusto", "ignorancia elemental de nuestro léxico", "mercantilismo", "iatrogenia" e "incitación a la automedicación".

Ya que a la Federación Médica Venezolana corresponde (artículo 70 de la Ley de Ejercicio de la Medicina), "proteger los intereses de la sociedad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina" y "procurar que el ejercicio de la profesión médica responda a principios de solidaridad humana y de responsabilidad social", la insté a adoptar las siguientes vías de acción:

1. Exigir el estricto cumplimiento de las disposiciones del Código de Deontología Médica y de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
2. Hacer cumplir las recomendaciones del 1º Pleno de Tribunales Disciplinarios de la Federación Médica Venezolana (Caracas, 1976) relativas al funcionamiento de las Oficinas de Prensa de los Colegios de Médicos (artículo 21 del Código de Deontología Médica vigente desde 1985).
3. Acción conjunta con el Círculo de Periodistas Científicos para influir en forma responsable en los medios de comunicación social.
4. Exigir al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el cumplimiento de las decisiones de la Junta Revisora de Especialidades Farmacéuticas.
5. Exigir la intervención de la Academia Nacional de Medicina y de las sociedades científicas del país.

6. Intervención directa de la Federación Médica Venezolana en el orden siguiente:
 - a. El Comité Ejecutivo emitiría una resolución pública, prohibiendo en forma terminante los anuncios de médicos que no se ajusten estrictamente al contenido de los artículos 27 y 28 del Código de Deontología Médica, fijando un plazo determinado que permita la suspensión de los anuncios en referencia.
 - b. A partir de ese momento los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos citarían a los infractores, aplicando las sanciones disciplinarias correspondientes señaladas en el artículo 116 del Código de Deontología Médica.
 - c. Las sanciones disciplinarias extremas (exclusión, privación de honores, derechos y privilegios de carácter gremial o profesional) serían hechas públicas por el Comité Ejecutivo, identificando a los infractores y señalando la naturaleza de la falta motivo de la sanción en cuestión.
 - d. En casos de reincidencia exigir la aplicación de las sanciones administrativas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el cual puede aplicar el artículo 126 de la Ley de Ejercicio de la Medicina, que castiga “con suspensión del ejercicio profesional por el lapso de uno a doce meses según la gravedad de la falta”.

Observación final. Las recomendaciones descritas figuraron dentro de “la materia aprobada” por la 50ª Reunión de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana pero, hasta el momento, no se han llevado a cabo.

Comentarios

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. H.T. Mahler, al dirigirse a los 139 delegados de los Estados miembros durante la Asamblea Anual de 1974, manifestó que había que utilizar todos los recursos posibles, “inclusive los curanderos y las comadronas tradicionales, frente a los problemas sanitarios actuales del hombre y de la colectividad” (10).

La reacción de los médicos no se hizo esperar y fue, entre ellos, el representante de la Orden de los Médicos de Francia quien más violentamente repudió la tesis del Director de la OMS, manteniendo que sólo los médicos podrían responder a las necesidades asistenciales de la población mundial.

Aunque Mahler se refería más bien a los países

subdesarrollados, donde él creía que había que integrar al curandero como auxiliar del médico, su sutil referencia a las limitaciones asistenciales de la medicina oficial situó en primer plano la validez y trascendencia de la otra medicina, la que se había dado en llamar **medicina marginal** y, pluralizándolas, **medicinas paralelas**. Mahler era partidario de reducir la distancia entre la medicina científica y cualquier sistema terapéutico capaz de mejorar el nivel de salud del hombre donde quiera que estuviese. De hecho, el máximo representante de la medicina científica confesaba que en la lucha por la salud humana el ingrediente psicológico desempeña un papel primordial, aunque los médicos, sin comprenderlo, tratáramos siempre de hacer desaparecer los que suelen operar a un nivel psicológico (10).

Nuestro erudito Académico, Tulio Briceño Maaz expresa en pocas palabras la concepción que priva entre nosotros, en líneas generales, al enjuiciar estas modalidades terapéuticas. En “Terapéuticas paralogópicas” (11) expresa: “Para ser aceptadas deben ser sometidas a los rígidos cánones que han hecho posible el extraordinario progreso de la medicina alopática. Hay que despojar algunas prácticas de la broza de teorías fantásticas y llevarlas a los gabinetes de investigación, fuera del ambiente emocional, publicitario y especulativo”.

Criterio similar al expresado por Briceño Maaz se recoge en el numeral 10 del artículo 8 de las ya descritas “Normas sanitarias” por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en su Resolución del 13 de enero de 1999: “No se aceptan postulados terapéuticos basados en el uso folclórico o empírico, sin bases científicas, por lo tanto deben consignar información técnica, científica, que avale la indicación propuesta”.

También Briceño Maaz en “Homeopatía, medicina creencial” (12) añade: “La ciencia se define como el conocimiento de las cosas por sus principios y causas, o bien como el conocimiento exacto y razonado de ciertas cosas. No se puede catalogar como ciencia lo que está solamente en postulados, como tales no plenamente comprobados. No se puede considerar como una especialidad médica por las mismas razones; hasta ahora sólo se le podría considerar como procedimiento médico”.

En 1973 en “Prácticas heréticas en medicina” expuse (2):

“La profesión médica se enfrenta al permanente conflicto entre medicina científica y prácticas empíricas. La magnitud del problema es tremenda

por sus repercusiones en grandes sectores de la población. Los médicos se oponen a las prácticas heréticas no porque temen el aspecto competitivo de sus cultores, sino por el deseo muy humano de proteger al público y porque se halla involucrado el deber de combatirlas. En el mejor de los casos dicha práctica, aparte de ser inefectiva, puede no ser dañina pero es peligrosa primariamente porque retarda la aplicación de medidas terapéuticas efectivas y desde el punto de vista económico conduce a que el enfermo pague por servicios imaginarios. Tolerarlas constituye propiciar el fraude.

La medicina científica dispone de un cuerpo de conocimientos, de procedimientos diagnósticos y de recursos terapéuticos cada vez más refinados, destinados a la prevención y a la cura de las enfermedades. Son conocimientos obtenidos a través de la investigación científica conducida en forma racional y metódica, cuya aplicación no emerge de criterios preconcebidos. Son el resultado de largos años de actividad multidisciplinaria realizada por innumerables investigadores y no el fruto de brucasas y “geniales” inspiraciones.

La práctica herética, por otra parte, se basa en teorías rígidas concernientes a la enfermedad, sin base científica susceptible de ser sometida a una adecuada comprobación.

El número de personas que elude someterse a los métodos terapéuticos científicos y acude a estas prácticas es alarmantemente elevado. La población tiene perfecto derecho a tomar decisiones equivocadas, pero la profesión médica tiene la obligación de denunciar esta situación por sus deberes en lo que concierne al bienestar de la comunidad”.

Desde hace muchos años sabemos los médicos que uno de cada tres pacientes que acuden en busca de tratamiento para sus dolencias padecen un desorden funcional. Conocemos también los síntomas y signos característicos de innumerables entidades clínicas, el tratamiento conveniente y el pronóstico y, como expresara alguien, quizás estemos de acuerdo con el famoso médico Sir William Osler, quien enseñaba: “un dedo en la garganta y otro en el recto, son un buen punto de partida para el diagnóstico”. Pero cuando el médico atiende un gran número de pacientes que padecen síntomas no orgánicos, la vieja concepción egipcia del curador resulta más adecuada: “aquel que trata enfermos debe ser experto en aprender en los propios sortilegios y saber cómo hacer amuletos” y es lo que

hace el médico cuando, enfrentado con un tercio al menos de sus pacientes, sólo puede asegurarles que “nada está mal básicamente” y quizás recetar un placebo o un remedio imaginario y consolador (13).

No siempre es práctico o posible para el médico enviar tales pacientes a un psiquiatra, pues estos son escasos y el coste del tratamiento resulta a veces prohibitivo. Además, algunos médicos, al igual que los pacientes, tienen prejuicios contra el tratamiento psicológico de aparentes síntomas somáticos (11).

Algunos cultores de estas disciplinas —al margen de la utilidad intrínseca de las mismas— dedican un tiempo prolongado al diálogo, a conocer la totalidad de los problemas del enfermo, a oírle, a saber de sus inquietudes y permitirles expresar su desconcierto ante la “medicina apresurada”, impersonal y costosa a la que tradicionalmente han sido sometidos.

En “Vigencia de la aproximación clínica al paciente. Análisis de dos mil (2 000) historias clínicas”, trabajo de incorporación como Individuo de Número a la Academia Nacional de Medicina, del Dr. Otto Lima Gómez (14) expresa, entre otras realidades, la siguiente:

“El relato detallado de lo que sucede en el paciente es particularmente indispensable en presencia de disturbios psicológicos, problemas de estrés psicosocial o enfermedades mentales propiamente dichas. Estimo que el elevado porcentaje de disturbios mentales, sobre todo angustia y depresión reactiva en nuestro material, es producto de la recolección cuidadosa de la anamnesis, la cual permite establecer una relación estrecha entre síntomas y signos diversos y las condiciones de estrés psicosocial prolongado a los cuales estaban sometidos los pacientes.

Una anamnesis correcta exige tiempo, tiempo para oír; además del tiempo, es preciso tener conocimiento de patologías y quizás también un poco de sentido común y de intuición, pero lo fundamental es el tiempo. Sin tiempo la entrevista deja de expresar vivencias para transformarse en una cadena de respuestas carentes a menudo de significación para el diagnóstico. La correlación entre la vida y la enfermedad no emerge sino cuando el interrogatorio es diálogo fluido semidirigido por el médico. Este diálogo puede ser de minutos o de horas, pero sin él no hay anamnesis realmente útil”.

Me correspondió emitir el “Juicio Crítico al trabajo de incorporación del Dr. Otto Lima Gómez” (15). Coincidió plenamente con las conclusiones a

que llegó. Hice referencia específicamente a la “prisa”, característica inherente al ejercicio actual de la medicina. Creo que todo paciente tiene derecho a recibir una explicación comprensible si se espera coopere con el tratamiento indicado y se desea realmente suministrar la ayuda requerida para aliviar la carga de sus, a veces, infundados temores.

Algunas personas no captan o no pueden recordar el contenido de su interacción con el médico. Existe una brecha entre la información diagnóstica emitida por el médico y la captada por el enfermo, entre la terapia prescrita por el clínico y lo que el paciente cumple. Puede aducirse como explicación las “limitaciones” del enfermo, pero el lado opuesto de la moneda es revelador: el médico no suministra la información necesaria por la prisa, subestima la docilidad del enfermo y no capta los problemas fundamentales que preocupan a este último. Aprender a comunicar debiera ser parte fundamental del programa de educación médica.

Muchos —y no es improbable— no han reflexionado acerca de la explicación racional para la proliferación irracional de nuevos tratamientos que desplazan progresivamente los utilizados por la medicina ortodoxa, tradicional. En lo que acabamos de señalar puede residir, en gran parte, la explicación del problema.

Un breve epílogo

El médico moderno ejerce con la convicción de que los procedimientos que utiliza son “correctos” y con base “científica”. La historia, sin embargo, le demuestra que criterios iguales han sido sustentados por sus antepasados y en la actualidad los consideraríamos simples aberraciones. El galenismo utilizaba preparaciones herbarias para mantener el balance de los cuatro humores del cuerpo y tal práctica fue aceptada con carácter ortodoxo, durante mil quinientos años. También nos enseña la historia que técnicas inicialmente consideradas inaceptables eventualmente se transforman en procedimientos ortodoxos y que lo que se consideraba práctica permisible durante una generación es eliminada en la generación siguiente (16).

La historia de la medicina moderna y su respuesta a las intromisiones heterodoxas muestra numerosas implicaciones. Bastaría con citar dos. El éxito obtenido en determinadas situaciones por estas últimas obliga al médico que ejerce la medicina

tradicional a reexaminar su comportamiento y aceptar lo que, inicialmente, de manera indiscriminada, rechazaba. Las acciones que en forma automática, sin razonamiento previo, adopte la profesión médica para impedir el desarrollo de procedimientos que difieren de los utilizados por la medicina moderna, pueden ir en detrimento del avance de la medicina y del beneficio del enfermo.

Lo expresado hace más de 20 años por ese ilustre médico venezolano, Joel Valencia Parpacén (17) conserva plena vigencia: “Es un deber nuestro encaminar nuestros pasos de acuerdo con los adelantos científicos, pero cuando el médico se cree en posesión de toda la verdad y omnipotente, hace daño a su enfermo y a la medicina”.

El conflicto ético emerge en ambos lados: la medicina ortodoxa reacciona contra la utilización de prácticas cuya eficacia no ha sido comprobada y la medicina heterodoxa, por su parte, comprueba a veces no sólo la inutilidad sino el riesgo potencial de determinados tratamientos utilizados por la medicina tradicional.

No puedo, ni es mi propósito, emitir criterios razonados favorables o desfavorables acerca de cada una de las disciplinas heterodoxas entre las cuales algunas, defendidas por profesionales responsables —me permito destacar la psiconeuroinmunología—, merecen un enjuiciamiento desapasionado que, eventualmente, conducirá a su definitiva aceptación. Pero me voy a permitir un breve comentario acerca de uno de los temas más fascinantes y controvertibles de la medicina de todos los tiempos: **la curación por la fe.**

Todavía tienen valor las observaciones de Platón (18) de que “el gran error de nuestros días es que los médicos separan el alma del cuerpo”. En “Remisión espontánea del cáncer. Tumores de San Pellegrino” (19) expreso lo siguiente:

“Sir William Osler, el gran clínico anglosajón de finales del siglo pasado en un artículo titulado “la fe que cura”, se refirió a las influencias psicológicas que ponen en juego la restauración del **vis medicatrix naturae**, en realidad la **auto curación.**

Las creencias desempeñan un papel en el proceso de curación, más grande que el que en general sospechamos. Es el “Factor humano”, ese misterioso aspecto de la naturaleza humana que se halla envuelto en el proceso de enfermedad/curación, enfermedad/alivio, enfermedad/muerte.

Fe: todos creemos saber qué es, pero no todos la

describimos en igual forma. La **curación por la fe** constituye un enigma sometido actualmente a intenso escrutinio por parte de investigadores calificados y desprovistos de prejuicios. En el intervalo no desechemos los médicos ese factor porque no satisfaga el análisis del mismo nuestra ortodoxa formación materialista. E independientemente de todo ello cuál mejor elogio para el médico que oír directamente de labios de su enfermo: “tengo fe en usted”.

La importancia del deseo de curar la conocemos todos los médicos. La evolución de la misma enfermedad, aunque de naturaleza fundamentalmente orgánica en dos personas en condiciones similares, es muy diferente, al extremo de que una puede curar y otra morir.

El factor decisivo parece ser el deseo intenso de vivir, el coraje, ese fenómeno complejo conocido con el nombre de fe. Fe y amor se hallan íntimamente vinculados. Las personas que en mayor grado muestran amor por los demás, son las mismas que exhiben fe al enfrentar los problemas de sus semejantes y sus problemas personales.

El médico, aunque creyente, no puede (como médico) probar un milagro. Pero en igual forma el médico incrédulo debe evitar las posturas sectarias y la confusión entre “ciencia” y “fe”, se trate de “fe religiosa” o de “fe atea”.

Aunque le concierna el milagro, como a todo ser humano, debe aceptar su ignorancia en lo que atañe al conocimiento de lo espiritual, de la existencia de Dios, de la importancia del alma. Y si es un error en la era presente probar lo espiritual a través de la ciencia, también lo es —inversamente— pretender negarla sobre las mismas bases.

Nuestra concepción del mundo es excesivamente limitada y el más exaltado desarrollo de la inteligencia no podrá capacitarnos para desvirtuar en algunos enfermos su saludable creencia en el milagro permanente de la existencia de Dios”.

Recomendaciones

1. Instar a la **Academia Nacional de Medicina** a que persista en su posición rectora de los aspectos doctrinarios que rigen el ejercicio de la profesión médica en Venezuela.
2. Solicitar a las **Facultades de Medicina** del país el que se discutan y analicen los fundamentos y beneficios, así como la aceptación o el rechazo

de las prácticas en cuestión, para que los docentes y los estudiantes de medicina puedan tener una posición clara al respecto. Los ensayos que se realizan en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda y en la Universidad de Carabobo pueden servir de modelo a las restantes Universidades del país.

3. Las **Sociedades Científicas Médicas**, fundamentalmente por su carácter multidisciplinario, pudieran contribuir con las Facultades de Medicina en el estudio que permita conocer la fundamentación, campos de acción, resultados de su aplicación y riesgos potenciales derivados del empleo de las mencionadas terapias en la población enferma.
4. Solicitar de la **Federación Médica Venezolana** el cumplimiento de la materia aprobada durante la 50ª Reunión de la Asamblea de la misma realizada en Maturín, Edo. Monagas, en octubre de 1995, específicamente en lo tocante al cumplimiento de las disposiciones éticas y legales que rigen lo concerniente a la publicidad en el campo de la medicina.
5. Solicitar del **Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**: a. el estricto cumplimiento de las normas que rigen el Registro de Productos Farmacéuticos en Venezuela, de acuerdo con las pautas elaboradas por la Junta Revisora de Especialidades Farmacéuticas en todo lo que concierne a los títulos, prospectos, anuncios de los diversos productos, fiscalización de las publicaciones que se hacen a través de los medios de comunicación, satisfaciendo además lo establecido en el Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Farmacia; b. dar cumplimiento a la Resolución del 13 de mayo de 1998, mediante la cual se creó la Comisión permanente destinada a regular y supervisar la práctica de las llamadas terapias complementarias. Ha transcurrido más de 1 año y no se ha celebrado siquiera la primera reunión.

Apéndice

Al desarrollar el tema “Bioética y terapia heterodoxas”, me he limitado al análisis de la situación actual en nuestro país. De acuerdo con las ya citadas cifras recogidas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, alrededor de mil médicos en el país ejercen una o varias las modalidades señaladas. No disponemos de cifras

siquiera aproximadas del porcentaje de la población que ocurre a las mismas.

Creo útil añadir información complementaria sobre dos aspectos: 1. porcentaje de la población en países altamente desarrollados que solicita la aplicación de estas terapias y 2. identificar algunos de los centros acreditados del exterior que realizan labores de investigación en el campo de las medicinas alternativas (heterodoxas).

1. Porcentaje de población atendida en países desarrollados (20).

Dinamarca -1987- 10%

Finlandia -1982- 33%

Australia -1993- 49%

Estados Unidos -1990- 33,8% -1997- 42,18%

Algunos autores señalan alta prevalencia en el resto de Europa, incluyendo el Reino Unido, pero no suministran cifras precisas (21).

2. Centros de reconocida solvencia donde se investiga la utilidad de dichas prácticas (22).

- a. Centro de Medicina Alternativa para la investigación de afecciones propias de la mujer en la Universidad de Columbia, New York.
- b. Centro de investigación en medicina alternativa en el campo de la medicina general en Harvard Medical School.
- c. Centro de investigación de HIV/SIDA en Bastyr University, Washington.
- d. Centro para la investigación de medicinas alternativas en accidentes vasculares cerebrales y afecciones neurológicas en Kessler Institute for Rehabilitation, West Orange NJ.
- e. Centro para la investigación quiropráctica en Palmer Center for Chiropractic Research, Daventry, Iowa.
- f. Programa de medicina complementaria sobre envejecimiento en Stanford University, Palo Alto, California.
- g. Programa de medicina integral en afecciones pediátricas en el Health Center, Tucson, Universidad de Arizona.
- h. Centro para la investigación en medicina alternativa en asma, alergia e inmunología, Davis Center, University of California.
- i. Centro para la investigación en medicina

alternativa en afecciones cardiovasculares en Ann Arbor, Universidad of Michigan.

- j. Centro de Medicina alternativa para la investigación del dolor en School of Medicine, Baltimore.
- k. Centro de medicina alternativa para la investigación de la adicción en School of Medicine, University of Minnesota, Minneapolis.
- l. Centro de medicina alternativa para la investigación del cáncer en el Health Science Center, University of Texas, Houston.
- m. Centro de medicina alternativa para la investigación del dolor en University of Virginia Center, Charlottesville.

REFERENCIAS

1. León Cechini, A. Bioética. Una nueva disciplina. Gac Méd Caracas 1981;89:31-42.
2. León Cechini A. "Ética en medicina". Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1973.
3. Briceño Maaz T. Informe sobre medicina alternativa. Gac Méd Caracas 1996;104:370-377.
4. Informe del 22 de octubre de 1984 de la Academia Nacional de Medicina sobre la práctica de la homeopatía y la acupuntura. Gac Med Caracas 1984;92:141-147.
5. Informe del 23 de abril de 1992 de la Academia Nacional de Medicina sobre la práctica de la Homeopatía y la Acupuntura. Gac Méd Caracas 1992;100:177-178.
6. Comisión permanente para regular y supervisar la práctica, enseñanza e investigación de las terapias complementarias. Resolución del Ministerio del Sanidad y Asistencia Social. Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Año CXXV. Mes VIII. Número 36.452. Caracas, Miércoles 13 de mayo de 1998.
7. Normas Sanitarias para el registro, asignación, importación, almacenamiento, expendio y control de productos por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Gaceta Oficial de la República de Venezuela. N° 32620. 13 de enero 1999.
8. León Cechini A. Iatrogenia y publicidad. Bol Hosp Univ Caracas 1979;12(15).
9. Chacín Álvarez F. Sección "Preguntas a mi médico". Diario "El Nacional". Caracas, Venezuela. 15 de agosto de 1999.
10. Guerra F. Las medicinas marginales. Madrid: Alianza Editorial S.A. 1976.

TERAPIAS HETERODOXAS

11. Briceño Maaz T. Terapéuticas paraloopáticas. Rev Fund JM Vargas 1982;6(24):20-22.
12. Briceño Maaz T. Homeopatía, medicina creencial. Diario "El Universal". Caracas, Venezuela. Jueves 5 de julio de 1984.
13. Abse D. Medicine on trial. Londres: Aldus Books Limited; 1967.
14. Gómez OL. Vigencia de la aproximación clínica al paciente. Análisis de 2 000 historias clínicas. Gac Méd Caracas 1999;107:204-208.
15. León Cechini A. Juicio crítico al Trabajo de Incorporación del Dr. Otto Lima Gómez. Gac Méd Caracas 1999;107:209-211.
16. Kauffman M. Orthodox in medicine. Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press; 1978.
17. Valencia Parpacén J. Iatrogenia en medicina. Edilerner S.A.; 1977.
18. Durant W. The story of philosophy. New Revised Edition Illustrated. New York: Publishing Co., Inc.; 1933.
19. León Cechini A. Remisión espontánea del cáncer. Tumores de San Peregrino. Gac Méd Caracas 1995;103:301-304.
20. Studdert DM, Eisenberg DM, Miller FH, Curto DA, Kaptchuk TS, Brennan TA. Medical malpractice implications of alternative medicine. JAMA 1998;280:1610-1615.
21. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Scott A, Wilkey S, et al. Trends in alternative medicine use in the United States. 1990-1997. Results of A Follow-up National Survey. JAMA 1998;280:1569.
22. Alterations are ahead at the OAM. JAMA 1998;280:1553-1554.

“Hechos y recursos animales”

“Alrededor de 76 000 perros, 25 000 gatos y 57 000 primates fueron usados en investigaciones en Estados Unidos, entre el 1º de 1997 y el 30 setiembre de 1998, según estimaciones del Departamento de Agricultura. El uso de estos animales en investigación está regulado por la Ley de Bienestar Animal (AWA).

Un estimado de 2,4 a 7,2 millones de gatos y perros sin dueños son matados anualmente en los depósitos de la nación, de acuerdo a la Sociedad Humana de Estados Unidos, en Washington, DC. Estos números representan aproximadamente 30% a 60% de todos los animales llevados a los depósitos.

Basados en estimaciones de sus miembros y en estadísticas federales para 1999, la Asociación Nacional para la Investigación Biomédica, Washington, DC, los ratones y las ratas comprenden alrededor del 95% de los 23 millones de mamíferos

usados cada año en investigaciones en Estados Unidos. Se espera que el uso de roedores, particularmente el ratón transgénico, aumente cerca de un 50% en los próximos 5 años. La AWA no protege a ratones, ratas ni aves.

“No hay una persona viva hoy que no se haya beneficiado de investigaciones que implican a los animales”, asevera la Academia Americana de Neurología en un folleto para el público que también es adecuado para los consultorios médicos.

Las contribuciones de la investigación animal al tratamiento de las cardiopatías, SIDA, cáncer, infecciones bacterianas y poliomielitis son descritas en “Las preguntas que la gente hace acerca de los animales en la investigación” de la Sociedad Psicológica Americana (obtenible en <http://www.faseb.org/aps/pubaff/animals/index.html>)”. (JAMA 1999;282:620).