

Tomado de “Actor y Testigo. Medio siglo de un trabajador de la salud”, Capítulo 19, por Francisco Rojas Ochoa. Editorial Lazo Adentro, 2016.

El Dr. Rojas Ochoa es Profesor e Investigador de Mérito, Doctor en Ciencias Médicas y Académico Titular. Ostenta la Orden “Carlos J. Finlay” conferida por el Consejo de Estado de la República de Cuba.

EL DESMEDIDO E INCONTROLADO AUUGE DE LA LLAMADA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

Lo que ahora escribiré sobre la llamada medicina natural y tradicional (MNT) será diferente a lo que tenía pensado escribir. Ahora estoy bajo la influencia del debate (tal vez devenido en disputa) en torno a estas prácticas que anima muy acertadamente la revista Juventud Técnica. Es difícil incluso escoger por dónde empezar. Debo huir de conceptualizaciones academicistas y acercarme a los aspectos de orden científico, asistencial, educativo, políticos, y éticos que se han tratado en el debate mencionado.

No obstante una breve introducción de corte autobiográfico esbozado en el capítulo 1. Mi primer contacto con la medicina fue con la que llaman sus adeptos MNT. A la edad de 6-12 años cuando enfermaba o como preventivo lo que recibí fue MNT, en especial el uso de plantas, en decocción, emplastos o sus semillas llevadas a píldoras. No se recurrió en esos, y hasta la edad superior a los 20 a la atención de un profesional médico. Si a un estomatólogo ya que empezaron a salir “cordales” (muelas del juicio) sin que cayeran “los de leche”.

Luego en los años de bachillerato (preuniversitario) y en la carrera de medicina no recuerdo que se mencionara este tema. Pero al trabajar en el Servicio Médico Social de Postgraduados tal vez alcancé la categoría de universitario en materia de plantas a las que se le atribuían propiedades “medicinales”. Eran incontables, de una las hojas, de otras las flores, semillas, tallos, raíces, retoños o toda. Había en la lista yerbas, arbustos, árboles, plantas de jardín.

Como era parte importante de la cultura de mis pacientes (campesinos, guajiros de tierra adentro) no se me ocurrió contradecirlos en cuanto a su uso. A veces no prescribí una “patente”, solo añadí medidas higiénico-dietéticas, en especial en embarazadas.

Razones, el uso de estas plantas se perdía en la historia de los tiempos. No reconocían sus usuarios efectos adversos y recordé que yo había aprendido a digitalizar insuficientes cardíacos con tabletas de polvo de hoja de *digitalis purpurea* en el Hospital “General Calixto García”, adiestrado por un gran Maestro, Fidel Ilizástigui Dupuy. Además aprendí durante mi servicio rural que ya no se utilizaba la quinina, que se obtenía del árbol de la quina (una Chinchona) que aprendieron a emplear los conquistadores españoles de los americanos autóctonos, los incas y otras etnias de los Andes y que fue el tratamiento de la malaria o paludismo durante 400 años. Mis pacientes los traté con nuevos productos de la industria.

Las enseñanzas de mis maestros en Clínica Bajos (hospital “Calixto García”) me habían preparado para “aculturarme” al medio, sobre todo social. Cuidé mis actos y discursos para no imponer mi cultura urbana, médico-hegemónica apoyada por un título universitario de alta cotización recién adquirido. Lamento que hoy ni unos ni otros que entran en controversia observan esta conducta, salvo las siempre presentes excepciones.

Yo esperarí de los amantes de la MNT una posición como la que adopté. Están más cerca de comprender el problema. Hablo de los que hacen buena MNT.

Todo lo anterior lo escribo para rechazar las opiniones que algunos han dado sobre mi posición. No soy enemigo, difamador, contrario, oponente, ni repudio la MNT.

Lo que digo que no soy, sí lo soy para los que cobijándose con el manto de la MNT practican la pseudociencia, la mentira, el comercio y se presentan como portadores de una nueva idea salvadora de la humanidad.

Debemos separar hechos, conductas y personas. He trabajado con científicos dedicados a la MNT como el Profesor Francisco Morón,

médico farmacólogo que se dedicó a investigar sobre plantas medicinales, o los Profesores Francisco Pérez Carballás y Orlando Rigol Ricardo, el primero internista, el segundo obstetraginecólogo que emplearon a fondo la acupuntura. Siempre vi en ellos un enfoque científico en su práctica y realizaron investigaciones.

Esta distinción es importante, como es en la industria, en la Gran Pharma separar los que lucraron con Avandia® o Tamiflú® de los que producen vacunas que han permitido eliminar enfermedades.

Continuaré este relato pero concretándome a mis discrepancias con las prácticas en la MNT que considero fraudulentas y contrarias a la ciencia. Dividiré lo que expongo en partes: lo científico, lo asistencial, lo relativo a la educación médica, lo político y lo ético.

Lo científico

Cuando me refiero a prácticas no científicas en la MNT estoy opinando sobre el abandono o no uso del método científico. Esto también podemos observarlo en otras prácticas, pero hoy en Cuba es mucho más frecuente verlo en MNT. Y si de evaluar un producto o procedimiento se trata prácticamente en los servicios no se investiga.

El método científico en su concepción general es único, es el método de todas las ciencias pero cada ciencia añade los necesarios complementos para su empleo en una ciencia determinada. El método no es una creación de un científico en un momento y lugar determinado. No es una conquista en lo que a medicina respecta de lo que algunos llamamos medicina occidental moderna. Es hoy el resultado acumulado de miles de trabajadores enfrentados a problemas que requerían solución y que encontramos la solución haciendo lo que conocemos como investigación. Y esto comenzó antes de lo que llamamos nuestra era, hace más de 2 000 años, probablemente con la observación, poderoso instrumento de la investigación. Distingase *mirar* de *observar*. La observación científica es una observación inteligente, controlada. Viene a colación la frase de una canción que era de las mejores interpretaciones del

español Rafael y que se refería a los que “miran la tierra y no ven más que tierra”. El que observa debe ver más allá de lo que mira. Esa es la observación científica.

En investigación el experimento se define como una observación especial realizada para confirmar o refutar una hipótesis en cuestión -típicamente un efecto o un principio- -que ofrece dudas y que se lleva adelante bajo condiciones determinadas por el experimentador. Así, los efectos pueden medirse, registrarse, validarse y ser objeto de análisis para producir una conclusión. Con frecuencia, se desarrollan para poder pronunciarse racionalmente acerca de dos o más hipótesis rivales.

En 2013, junto a otros tres autores escribimos en la Revista Cubana de Salud Pública:

La experimentación controlada como método para el esclarecimiento de las disputas científicas tienen una larga y fecunda historia. Reivindicado por primera vez de manera formal por el británico Francis Bacon en los primeros años del siglo XVII, el experimento fue el recurso fundamental empleado por Galileo Galilei en sus descubrimientos. Aunque recibió la admonición del Santa Oficio en 1616 por su manera de pensar y actuar, Galilei jamás renunció a este recurso, ni siquiera después de que en 1633 fuese condenado a prisión perpetua por insistir en que sus experiencias no convalidaban la doctrina oficial de la Iglesia Católica. Consolidado como procedimiento de máximo valor en los siglos siguientes (en el XVIII con el químico francés Antoine Lavoisier y en el XIX con Louis Pasteur y Claude Bernard como máximos exponentes, la experimentación se consolida como método de indiscutible valía en el siglo XX. Con la introducción de los métodos de aleatorización a cargo del genial estadístico británico Ronald Fisher, se produce una verdadera revolución metodológica (Salsburg, 2002), y la experimentación –especialmente en el mundo de la salud– para ubicarse en la cúspide de la estructura jerárquica de los métodos ordenados según su capacidad para producir evidencias científicas como se aprecia en la figura, conformada por los autores a partir de varias propuestas similares. (Broche J, Broche R, García y Cañedo, 2006).

Fig. Estructura
jerárquica de
los diversos
métodos para
generar evidencia
científica.

Ensayo
clínico
controlado
y aleatorizado

Estudios de cohorte

Estudios de casos y controles

Estudios de casos sin controles

Estudios ecológicos

Estudios de epidemiología descriptiva

Anécdotas y testimonios aislados

Este ordenamiento no es objeto de discusión en el mundo científicamente culto de la actualidad.

Nadie pone en duda que el conocimiento no se construye con anécdotas. Ni siquiera con experiencias aisladas por muy espectaculares que sean los resultados testimoniados. La historia de las ciencias en general de las ciencias médicas en particular, y muy especialmente la de la salud pública, demuestra que la construcción del conocimiento se verifica de manera gradual y como parte de un permanente proceso de perfeccionamiento que se consume a partir de la incorporación de nuevas y mejores evidencias, de nuevos y mejores experimentos, siempre que sea posible realizarlos. Ocasionalmente, por razones éticas o prácticas, pudiera ser imposible experimentar, en cuyo caso no hay más remedio que acudir a recursos menos persuasivos.

Esta jerarquía, que discurre desde su nivel más bajo, los testimonios aislados, hasta el vértice, donde se ubican los esfuerzos experimentales, es explícitamente destacada en el anexo VII del documento: "Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina

tradicional” (OMS, 2002), que dimanó de la Consulta de la OMS celebrada en Hong Kong, Región Administrativa Especial de China, en 2000 con la participación de 38 expertos de 24 países.

Su singularidad reside en que desmonta la absurda idea presente en afirmaciones realizadas por algunos cultores de la MNT en el país según las cuales ciertas teorías y prácticas son de tal naturaleza que no pueden ser evaluadas con los métodos universalmente aceptados (Díaz, 2005). Más allá de que quiénes afirman o insinúan tal punto de vista no han conseguido proponer un solo ejemplo concreto de una pregunta inteligible y precisa que no puede ser abordado mediante la metodología universalmente aceptada; el documento en cuestión establece con nitidez y contundencia que la evaluación de la Medicina Tradicional, bajo ningún concepto, puede tener una patente de corso para eludir los estándares valorativos de la ciencia en general. De hecho, basta separar que solo en el *Journal of Alternative and Complementary Medicine* —una revista arbitrada y cuyo rigor no cabe poner en duda figuran, desde 2003 hasta la fecha, 498 artículos que discuten, usando la metodología convencional asuntos relacionados con la acupuntura. Además, el documento subraya otra premisa medular: cualquiera de los métodos enumerados será especialmente difícil o imposible de aplicar cuando las categorías que figuran en las preguntas formuladas están difusamente definidas, como ocurría en rigor con el concepto de “miasma”, o como sucede con las nociones de “alma” y “espíritu” a que nos referimos arriba (Rojas Ochoa F., Silva Ayçaguer, L.C., Sansó Soberats, F. y Alonso Galban, P. 2013). La duda, el espíritu crítico y el análisis objetivo de la realidad configuran el gran motor impulsor de la investigación científica. El nuevo conocimiento surge con mucha frecuencia de cuestionar lo que se da por cierto. Fue la duda la que impulsó a figuras como Carlos Finlay, Louis Pasteur o John Snow a investigar, experimentar, analizar y ofrecer al mundo sus descubrimientos, que revolucionaron la ciencia de su tiempo en sus respectivos campos de actividad. Lo consiguieron porque, no obstante incomprendidos y escollos, nunca desdeñaron el método científico.

Lo asistencial

En la práctica cotidiana del servicio asistencial, los distintos clínicos actúan según patrones aprendidos más de lo empírico que de lo estudiado o propuesto por los más avanzados en clases o debates en torno a un caso. Aquí una parte de los entusiastas cultores de la MNT no se guían más que por recomendaciones orales, a veces de algún paciente. Ante alguna crítica son renuentes a la búsqueda de literatura específica o experimentos que nos muestren evidencias.

Esto provoca una gran diversidad de dosis y formas de preparación o de administración. Es excepcional que se usen medidas de peso o volumen en la prescripción. Tal vez se hable de cucharada o cucharadita, o de otra medida “casera”.

En cuanto al uso de pirámides, aunque se difundieron textos que indicaban como construirlas, lo que vimos (todavía vemos algunas) en los policlínicos fue una exposición muy variada de estos medios.

La homeopatía, que sus creadores, en particular Hahnemann, indicaban que cada preparación era específica para la persona, diríamos hoy en términos comerciales “personalizada”, las he visto, bastante tiempo, producirlas en forma de píldoras, como grageas, identificables por un número, y eran decenas, para otros tantos trastornos. Lo personal se perdió, eran las “Píldoras homeopáticas del Dr. Humphrey”.

Obsérvese la diferencia en la práctica de nuestros homeópatas, Ej. la definición de homeopatía que aparece en el “Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas”, Editorial Científico Técnica. La Habana (vol. A-LL) Ediciones R. s/f, que dice:

Homeopatía (de homeo – y el gr. pathos, enfermedad), f. A., Homeopathie; F., homéopathie; In., homeopathy. It. Omeopatia; P. homeopatía. Sistema médico y terapéutico alemán ideado por Samuel Christian Friedrich Hahnemann (1755-1843), que se fundó en los siguientes principios: ley de los semejantes, *similia similibus curantur*: las enfermedades se curan por sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas espe-

cífico de las mismas; dinamismo de la dosis infinitesimales: las drogas producen tanto más efecto canto más diluidas, e individualización del enfermo y el medicamento.

Esto no lo cumplían las píldoras de procedencia industrial que mencioné ni lo que veo y me explican hoy los homeópatas de nuestro país. Parece se han adaptado a las necesidades del servicio saturado de pacientes y de las posibilidades comerciales.

Un comentario obligado debo hacer respecto a la terapia floral según Bach. Obsérvese que el uso de flores propuesto por Bach no es común con los que emplean aquellos que utilizan distintas plantas (sus partes) en formas diversas.

En el libro “Los Remedios Florales: Escritos y Conferencias (Bach, 1993) el creador de los remedios, Edward Bach, ofrece una definición de la enfermedad y una explicación para sus causas. Veamos:

La enfermedad es la consecuencia de la resistencia de la personalidad frente al liderazgo del alma que se manifiesta corporalmente [...] La enfermedad del cuerpo, en sí misma, no es otra cosa más que el resultado de la desarmonía entre el alma y el espíritu [...] (Bach, 1993).

En el artículo que publicamos el que suscribe y tres autores más en la Revista Cubana de Salud Pública en 2013 (Rojas Ochoa, F., Silva Ayçaguer, L.C., Sansó Soberats, F. y Alonso Galban, P., 2013), escribimos:

Crear que las causas de las enfermedades pudieran ser una predisposición genética, déficits nutricionales, el accionar de un agente biológico o la exposición a tóxicos o a radiaciones sería un error. Las verdaderas causas de la enfermedad, explica Bach, son 38 estados de ánimo, entre los que se hallan, por ejemplo, el entusiasmo, el miedo, la impaciencia, el temor y la ignorancia.

Textualmente, nos informa (Bach, 1993):

Si permitimos el libre acceso a todos estos impedimentos, estos se reflejaran en nuestro cuerpo, originando lo que denominamos enfermedad. Al no entender las verdaderas causas de la enfermedad, hemos atribuido esta desarmonía a influencias

externas, a agentes desencadenantes de enfermedades, al frío o al calor, y a los resultados los hemos denominados artritis, cáncer, asma etc.

Y más adelante señala cuáles son las flores con las que se conformaría el remedio homeopático que corregiría cada uno de aquellos 38 trastornos, responsables a su vez de todas las dolencias existentes. Por ejemplo, el miedo se curaría con un tipo de rosa denominada *heliantemo* (*Helianthemum nummularium*) y la inseguridad con una ultra dilución de la flor conocida como *cerato* (*Certostigma millmattiana*).

¿Cómo pudo conocer Bach que una disolución conformada con cerato produciría al paciente seguridad en sí mismo?

El inventor de la terapia floral, afirmó hasta su temprana muerte, que todo su sistema terapéutico había llegado a su conocimiento porque se lo había revelado Dios, y que debíamos aceptarlo sin más, porque él solo acto de valorarlo desde una perspectiva analítica suponía el pecado de renegar de tal revelación divina.

Como profesionales dedicados a la salud pública rechazamos estos manifiestos típicos del curanderismo, que desprecian el pensamiento crítico y buscan proscribir el debate. “La fe mística decía José Martí, no es medio para llegar a la verdad, sino para obscurecerla y detenerla; no ayuda al hombre, sino que lo detiene; no le responde, sino que lo castiga; no le satisface, sino que lo evita” (Martí, 2001).

Nuestros higienistas, biotecnólogos, terapeutas y gestores de la salud hacen bien cuando se conducen exactamente al revés: en lugar de “identificar la verdad a partir de sus convicciones”, conforman estas últimas basándose en el conocimiento previo de la verdad. Y, desde luego, rechazan la idea de que esta pueda reconocerse “a la velocidad de un rayo”, comprenden que para llegar a conocer la verdad se requiere de paciencia porque es el resultado de complejos procesos investigativos que a veces duran muchos años.

Más allá de estos burdos ejemplos, existen otras propuestas mercedoras de un análisis pausado y racional. Algunas, sin llegar a tales extremos de irracionalidad, exhiben en principio síntomas

propios de la prédica pseudocientífica, otras en cambio, se alinean con la siguiente idea, expresada en un artículo de uno de los cuatro autores asociados que estamos citando:

[...] por medio de la práctica social, las sociedades han desarrollado experiencias y sistematizado formas especiales de “conocer y saber” acerca de la salud y la enfermedad, que han ido configurando un conjunto de nociones y conocimientos formados en la práctica cotidiana y espontánea de la gente común, hasta llegar a la práctica empírica que concentra y sistematiza la experiencia de la colectividad en largo tiempo. Este saber informal, de indudable valor cultural, es considerado por algunos salubristas, como algo que es necesario conservar o recuperar debido a su valor secular (Silva Ayçaguer, 1997).

Dicho de otro modo, a nadie mínimamente juicioso se le ocurriría afirmar que la MNT como un todo es pseudocientífica. Del mismo modo que a nadie medianamente equilibrado puede negar que alguna de sus manifestaciones tienen ese carácter. Lo que sí ocurre, lamentablemente, es que muchos de los defensores de la MNT miran para otro lado cuando se argumenta acerca de la naturaleza pseudocientífica de alguna variante concreta, aunque no la practiquen ni la suscriban. Tales personas se abstienen de enjuiciar críticamente esa variante, aunque sus endebles salten a la vista. Se trata de un interesante fenómeno analizado detalladamente por el físico norteamericano *Robert Park* en un magnífico libro que aborda los rasgos sociológicos de la pseudociencia (Park, 2001).

Todo lo que está dicho en este acápite “De lo asistencial” configura un panorama decepcionante y peligroso en la práctica de los servicios de salud, en especial en la atención primaria donde se imponen, mediante disposiciones administrativas y modelos de evaluación a los jóvenes internos y residentes criterios diagnósticos y terapéuticos frecuentemente contrarios a los del actuante.

Aceptar un remedio floral porque Dios lo indicó es una profunda aberración del pensamiento científico. No lo es como acto de fe de un creyente, que puede optar por ese remedio. Esto vale para la conducta que frente a la homeopatía deberán asumir los profesionales de la salud y los enfermos.

A los más diversos profesionales, médicos, enfermeros, psicólogos, matemáticos, físicos, químicos y otros les sorprende y no comprenden las terapias piramidales, la teleradiestesia, o las famosas diluciones homeopáticas, que hechas con las técnicas más depuradas de expertos homeopatas, quedan en agua, u otro solvente. Por lo que su efecto dependerá de la “memoria del agua”, hasta ahora no demostrada.

Enumeré en el párrafo anterior numerosas profesiones de donde he tomado sus criterios adversos a estas prácticas. En el debate de Juventud Técnica sorprendió en forma desagradable que alguien dijera que no atendía a las opiniones de los que no son médicos en estos asuntos. Pensaba yo que ese pensamiento médico hegemónico no lo escucharía en estos tiempos. A mi entender en los avances colosales en diagnóstico y terapéutica de los últimos 50 años creo han hecho más aportes los físicos, químicos y antropólogos que los médicos. Piénsese en la tomografía axial computarizada, en la cirugía estéreo atáxica, en los productos ADN recombinante.

La educación

Por lo escrito hasta aquí en esta capítulo se comprende que es necesario apoyar el inusitado auge de la MNT en Cuba con programas de educación, en pre y postgrado de profesionales y técnicos, y también se debe educar a la población (educación para la salud).

El problema o pregunta clave es ¿qué enseñamos? ¿Sobre qué principios educamos?

Se enseñaran los “principios de la terapia floral de Bach”, que solo el autor fundamentó en un mensaje divino. Si es así esta enseñanza estaría en contradicción con nuestra constitución y leyes que establecen el carácter laico del Estado cubano y la enseñanza laica en nuestras escuelas.

¿Cómo enseñaría la homeopatía, si un alumno avisado pregunta por el número de Avogrado?

Son muchas las preguntas de este tipo que pueden formularse.

Parece oportuno citar aquí un texto del Prof. Emilio Carpio Muñoz, donde dice:

Me temo que uno de los aspectos negativos que trae la insistencia en propagar y estimular el desarrollo de la llamada medicina natural y tradicional (MNT) en nuestro país es que puede constituir una interferencia en el desarrollo del raciocinio de nuestros estudiantes de Ciencias Médicas y en la formación de profesionales con una concepción científica del mundo. (Carpio, 2013).

Más adelante añade:

[...] en una reunión de mi departamento, me habrían de indicar que en cada clase de Histología debía hablar de la MNT. Además, me esclarecieron cómo habría de hacerlo: «Por ejemplo, si usted va a explicar la estructura microscópica del riñón tiene que decirle a los alumnos donde está el punto riñón». No hice tal cosa”. (Carpio, 2013).

Estoy totalmente de acuerdo con el Profesor Carpio y me solidarizo con su posición, resistiéndose a la falta de fundamento científico y ético de lo que se pretendía imponerle. Acaso es natural y tradicional ignorar la libertad de cátedra que tanto costó establecer a generaciones de científicos en muchas universidades del mundo.

También ha opinado al respecto el DrC. Arnaldo González Arias, del que cito:

Es por eso que ningún profesor debería aprovecharse del prestigio asociado al aula para dedicarse a impartir sus creencias místicas, ni de forma directa ni enmascaradas en el trasfondo de terapias no demostradas; tampoco lo deberían permitir las autoridades del nivel que corresponda.

Sin embargo tal comportamiento ha ocurrido y aún ocurre en algunos lugares. Un ejemplo de esto son los cursos de terapia floral, de claro trasfondo místico, que se imparten en diversas instituciones universitarias de nuestro país o en congresos que se autodenominan científicos”. (González, 2013).

De más lejos (Argentina) nos llega una opinión que avergüenza:

Pero no puedo dejar de manifestar mi desagradable sorpresa cuando ocurra una defensa de las pseudociencias, y de las más vario pintas, precisamente en Cuba. Muchos latinoamericanos les tenemos un enorme respeto a la sociedad y a la ciencia cubanas, y las vemos como un modelo a imitar en muchos aspectos. Sin embargo encuentro una fea mueca de la historia reciente esta proliferación del antirracionalismo, más cercano al post modernismo feyerabendiano o al anarco-primitivismo que al pensamiento serio y responsable. Ya en muchos foros se aprovecha este desliz intelectual para atacar injustamente, a la sociedad cubana en su conjunto (Quintana, 2013).

No he visto la necesaria resistencia a esta forzada introducción de una prédica anticientífica que no existía en Cuba años atrás. ¿Por qué se comenta y se critica “excátedra” y no abiertamente? ¿Por qué el silencio ante una tergiversación de lo bueno en medicina natural? ¿Por qué no ocupa prioridad en esta enseñanza la fitoterapia o uso de plantas medicinales?

Todo eso y más está por hacerse. Hagámoslo.

Lo político

Probablemente se encuentra en cualquiera de las páginas previas de este capítulo algún asunto de naturaleza política. No haré ahora un inventario de esos hechos que fueron ya tratados. Solo fijaré mi posición frente a lo que considero una errónea política en el manejo de la MNT y sus prácticas terapéuticas.

En primer término, al impulsar la MNT no se ha otorgado máxima prioridad al área específica de las plantas a que se atribuyen propiedades terapéuticas. El uso de plantas con esos fines es la más antigua de las formas de utilizar productos para ayudar a quienes padecen de algún trastorno. Son numerosos los profesionales que las han estudiado a lo largo de siglos: farmacéuticos, químicos, físicos, médicos de distintas especialidades;

destacados en el estudio y uso de las plantas medicinales, los farmacólogos, antropólogos y folcloristas. Sería muy provechosos que un conjunto de estos científicos abordaran estos estudios, desde el uso popular y las creencias al respecto, hasta descubrir la molécula activa que posee una propiedad de utilidad en medicina. Esto sería el gran desarrollo de la fitoterapia como modalidad terapéutica de la medicina natural. Sería situar la “medicina verde” en el espacio de las ciencias de la salud. Esto lo intentamos un grupo de personas, pero la falta de apoyo frustró el empeño. Se ha comentado este hecho en el Capítulo 11. Vendría también a resolver el problema de numerosos expertos en MNT que insisten en que los productos naturales, fitofármacos en particular, no producen reacciones adversas. Esto se ha continuado afirmando después de la aparición del libro “Seguridad del consumo de fitofármacos. Experiencia en farmacovigilancia”, donde se informa de estas reacciones con detalle (García, Ruíz y Alonso, 2013).

Un segundo asunto que considero error político es dar crédito de principio a lo propuesto por un místico religioso que insistió en que el repetía lo que Dios le había revelado y sus seguidores llaman terapia floral. En un Estado laico no es comprensible que un organismo de ese Estado reconozca esta idea religiosa como principio científico.

También discrepo de dar valor científico en un documento normativo de perfil administrativo a sustancias preparadas según el principio de similitud, máxima dilución y dinamización o sucusión, esto es a la homeopatía, rechazada como práctica científica en Cuba desde 1866 cuando en el primer número de su revista “Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana”, la Academia se pronunció contra esta práctica. (Academia, 1868).

Otras que se han autorizado tropiezan con dificultades de otro orden y en especial todas con las frecuentes declaraciones de defensores de estas prácticas que argumentan que estas no pueden ser evaluadas por los métodos de la “medicina occidental moderna”, que son por suerte los que utiliza el órgano regulador cubano, el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos y del Centro Coordinador de Ensayos Clínicos, que ha realizado un trabajo de alto rigor científico y técnico y que en sus nuevas instalaciones prometen alcanzar éxitos mayores.

La ética

Todo lo dicho, lo malo y lo bueno, en estas páginas pasa por el filtro de la ética. El mayor obstáculo para aceptar lo que se ha hecho tratando de desarrollar la MNT se ha desplomado por el manejo no ético en casos muy concretos y muy divulgados como el uso de pirámides terapéuticas, la tolerancia de la teleradistesia (defendida en un texto de la Editorial Ciencias Médicas (Ávila y Fonte, 2004), o el Vidatox que alcanzó repulsa internacional.

Varios autores se han cuestionado la ética del uso de la MNT como se está haciendo. Por ejemplo, el Dr. Roberto Mulet pregunta:

¿Es éticamente correcto aplicar sobre pacientes humanos prácticas que no tiene comprobación científica?

¿Es ético hacerlo cuando la inmensa mayoría de la comunidad científica acepta que estas prácticas no tiene ningún valor diferente al efecto placebo? (Mulet, 2013).

Otra opinión discrepante con lo que vemos en los servicios es la del Profesor Ernesto Estévez Rams. El escribió:

Me resulta especialmente preocupante que, mientras está aceptado que vacunas y fármacos “occidentales” deben pasar pruebas que van del *in vitro* al *in vivo* y luego preclínicas y clínicas, el adjetivo de tradicional, natural o alternativo sirva de patente de corso para saltarse todo esto y llegar a la práctica médica en consultorios y hospitales”.

¿Por qué se exige, con razón, que una vacuna contra el cáncer, desarrollada en el Centro de Inmunología Molecular (CIM), deba pasar años de experimentación, pruebas y estudios, mientras las (seudo) terapias y medicinas naturales, alternativas o tradicionales llegan tan fácilmente a la práctica médica aceptada en policlínicos y hospitales?

¿Qué magia opera para que se acepte que lo mal llamado natural o tradicional logre pasaporte de identidad tan fácilmente? (Estévez, 2013).

Estas y otras muchas opiniones indican que la mayoría de los hombres de ciencia del país no avalan la promoción sin control de la MNT. Las sociedades científicas de matemáticos, físicos y químicos y la de oncólogos se han pronunciado en este sentido. Los Consejos Científicos de las Universidades de La Habana y Marta Abreu de Santa Clara también. Los textos que he citado son del 2013, en dos años la situación que preocupa a estos autores, las sociedades y universidades mencionadas no ha cambiado, si se ha ratificado. En mi opinión se ha retrocedido en la práctica científicamente calificada de la investigación, la enseñanza y el servicio médico en el Sistema de Salud cubano. Los éxitos del Centro de Inmunología Molecular, del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, del Programa Nacional de Inmunizaciones, del Programa de Atención Materno Infantil y otros, no han dependido de la MNT, y estos éxitos no justifican insistir en los errores señalados.

Referencias bibliográficas

- Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Redacción de Anales (1868). Anales de la ACMFN de La Habana. No. 1 Febrero de 1868. En Tomo 2, de la colección de la Academia de Ciencias de Cuba, págs. 393-6.
- Ángel, M. (2004). *The Truth about the Drug Companies. How the deceive us and what to do about it.* Random House. New York. XXVIII + 321 pág.
- Ángel, M. (2006). *La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engañan y qué hacer al respecto.* Grupo Editorial NORMA. Bogotá. 320 pág.
- Ávila Guethon, J. y Fonte González, P. (2004). *Salud Ecológica.* Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Bach, E. (1993). *Los remedios Florales: escritos y conferencias.* Editorial Edaf. Madrid.
- Broche, J. M., Broche, R. C., García, L. Y. y Cañedo, R. (2006). *Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo.* ACIMED. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. En: <http://bvsd.sld.cu/revistas/aci/vol11603/aci02603.htm>

- Carpio Muñoz, E. (2013). El auge de la medicina natural y tradicional y la formación de los profesionales de la salud. En: *Medicina sin apellidos. Un debate sobre la medicina natural y tradicional en Cuba*. Osvaldo de Melo (coordinador). Editorial UH. La Habana:113-6.
- Díaz Mastellari, M. (2005). En defensa de la medicina y de su método científico. Hel. Bogotá.
- El Mundo. (2011). La farmacéutica Glaxo pagará más de 3 000 millones de dólares. El Mundo 17 de mayo de 2011. En: <http://www.elmundo.es.elmundosalud/2011/11/03/noticias/1320351605.html>
- Estévez, E. (2013). Esta discusión es primero ética que científica. En: *Medicina sin apellidos. Un debate sobre la medicina natural y tradicional en Cuba*. Osvaldo de Melo (coordinador). Editorial UH. La Habana:117-119.
- García Milian, A. J., Ruíz Salvador, A. K. y Alonso Carbonell, L. (2013). Seguridad en el consumo de fitofármacos. Experiencia en farmacovigilancia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Gérvas, J. (2014). El asunto Tamiflú/Ralenza, la salud pública y algunas lecciones para la decisión y la ética. *Rev Cubana Salud Pública* 40(4). En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_4_14/spu09414.htm
- González Arias, A. (2013). Acerca de algunas medicinas tradicionales foráneas: ¿ciencia o religión? En: *Medicina sin apellidos. Un debate sobre la medicina natural y tradicional en Cuba*. Osvaldo de Melo (coordinador). Editorial UH. La Habana:133-8.
- Good, C. B. y Kelly, C. L. (2005). The Vioxx debacle revisited. *Am J Med* 118(9):1055-6.
- Gøtzsche, P. C. (2014). Medicamentos que matan y crimen organizado. Como las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud. Los libros del linco (s.l). Barcelona.
- La Jornada (2013). Multan con 2200 millones de dólares. La Jornada de 5 de noviembre de 2013. En: <http://www.jornada.unam.mx/2023/11/05/economía/022n4eco>
- Laporte, J. R. (2011). Los laboratorios gastan casi el triple en promoción que en investigación: la Vanguardia, 17 de mayo de 2011. En: <http://www.lavanguardia.com/salud/20110517/54155590168/laporte-laboratorios-gastan-casi-el-triple-en-promocion-que-en-investigacion.html> (citado por Pérez y Jiménez 2014).
- Centro de Estudios Martianos. (2001). Obras Completas de José Martí.