Aportaciones a la teoría y práctica médica desde la perspectiva naturista

Alejandro Arteche (Médico naturista) *

CONTRIBUTIONS TO MEDICAL THEORY AND PRACTICE FROM NATURISTIC PERSPECTIVE. ARTECHE A.
Keywords: naturistic medicine, history of medicine.
English Abstract: The author of this work establishes which is the realtion between academic medicine and naturistic medicine. Therapies of naturistic medicine are mediated by sistemic and inespecific answers; the clearest example of this is the answer produced by hydrotherapy. diet and phytotherapy are the other main parts of naturistic medicine. To understand the method, theory and diagnosis of naturistic medicine it has to be recuperated the concept of vis naturæ medicatrix. At the present naturistic medicine has a place in the universitary training of general practitioners. Naturistic medicine contributes to medical theory and practice with two things: a medical model based on mediated therapies by inespecific and sistemic answers, and a large experience of clinical applic ation of the naturistic techniques.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día hay muchos médicos que se preguntan:

¿Qué significa medicina naturista?

¿Cuáles son:

–su método,

–su cuerpo teórico,

–su diagnóstico,

–su terapéutica?

¿Cuál es su lugar en la medicina del siglo XX?

Intentaré responder a esas preguntas, comenzando con un clásico de la terapia naturista: la hidroterapia. Me introduciré en los mecanismos de acción de la hidroterapia, recorriendo detenidamente los efectos del estrés sobre el sistema inmune. Destacaré que la hidroterapia es un modelo de terapia mediada por respuestas sistémicas (inespecíficas), y haré un recorrido por las características de este modelo en contraposición a la terapéutica específica. La dieta y la fitoterapia completarán mi argumentación. De la fitoterapia recalcaré su carácter de transición. Llegado a ese punto intentaré demarcar teóricamente la noción de medicina naturista y su método; para ello será necesario recuperar y reformular la Vis Naturæ Medicatrix, concepto del hipocratismo médico tradicional que la medicina naturista ha conservado.

Después hablaré de la apertura hacia la complejidad de la medicina de los últimos años, en especial la atención primaria. Lo cual destaca con el riesgo de inmovilismo y marginalidad de algunos sectores naturistas. Por último señalaré los caminos que según mi opinión, debe seguir la medicina naturista en el futuro, señalando las aportaciones que puede hacer a la medicina de la última década del siglo XX.

HIDROTERAPIA, ESTRÉS E INMUNIDAD

Entremos ya directamente en materia: Cuando realizo una aplicación de agua fría, con suficiente intensidad, y la persona posee una buena capacidad de reacción, provoco además de diversos efectos locales (esencialmente térmicos y mecánicos), en los que aquí no voy a detenerme, una reacción general inespecífica, llamada así porque agentes estresantes muy diversos pueden originarla, no siendo específica de ninguno de ellos. Aunque algún fisiólogo irónico diga que le va bien el nombre de inespecífica porque no solo es inespecífica en su causación, sino también en sus manifestaciones, dado que no hemos especificado en toda su complejidad lo que ocurre. Voy a recordaros brevemente lo que sabemos sobre el tema:

Desde que a mediados de este siglo los trabajos de Selye demostraron la existencia de reacciones orgánicas no específicas, sabemos que multitud de estímulos de alarma, entre ellos el agua fría, provocan una respuesta del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, con aumento inmediato y pronunciado de la secreción de ACTH, seguido de una elevación considerable de la producción corticosuprarrenal de cortisol [1]. Lo que osurrió a Hans Selye cuando investigaba en la Universidad McGill de Montreal fue que se dio cuenta de que después de inyectar diariamente a ratas con un producto químico, éstas presentaban úlceras pépticas, atrofia de los tejidos del sistema inmune y crecimiento de las glándulas suprarrenales [2]. Pero lo curioso es que también observó que las ratas control, que solo habían recibido inyecciones de solución salina, presentaban los mismos cambios, luego los efectos se debían a una respuesta fisiológica generalizada ante la agresión de las inyecciones, y no a una acción específica del producto químico inyectado. Había nacido la fisiología del estrés. Los avances en este campo se han desarrollado de tal manera que han hecho emerger una nueva área de investigación llamada Psiconeuroinmunología [3].

Si nos quedásemos en los trabajos de Selye de los años 30, podríamos pensar que los corticoides suprarrenales son las únicas hormonas que afectan a las células linfoides durante el estrés, indicando un único eje direccional. No es así. Predominan las pruebas a favor de una respuesta sinérgica Sistema Nervioso Central-Sistema Endocrino-Sistema Inmune en los sujetos sometidos a estrés. El Sistema Nervioso Central puede ejercer una influencia reguladora en el Sistema Inmune por las siguientes vías [4]:

–Por medio de un control de la inervación de tejidos linfoides.

–Alterando el equilibrio de las distintas neurohormonas y de las hormonas endocrinas influenciadas por neurohormonas. Se han encontrado receptores

específicos para la ACTH, prolactina, hormona del crecimiento, catecolaminas, acetilcolina y corticosteroides en células inmunocompetentes. El resultado final, inmunosupresión o inmunopotenciación, dependerá del resultado global de la acción de los distintos factores neuroendocrinos.

–Otra vía de regulación es la secreción de los distintos neuropéptidos, como las endorfinas. Han sido identificados receptores opiáceos en linfocitos, granulocitos, monocitos, plaquetas y en complejos terminales del complemento.

Hay grandes evidencias de que productos de las células inmunes modulan funciones del Sistema Nervioso completando la respuesta sinérgica. Células inmunes activadas son capaces de sintetizar pequeñas cantidades de numerosas hormonas (ACTH, somatostatina, hormona del crecimiento, prolactina, endorfinas, etc.), pudiendo aumentar el nivel ce corticosteroides en sangre. Por si esto fuera poco el Interleukin-l, un producto de la estimulación de macrófagos, ha sido citado como regulador de la ACTH.

Sería un error importante olvidarnos de la actividad cognoscitiva del Sistema Nervioso Central, lo cual nos obliga a evaluar la respuesta al estrés como un proceso dependiente de los "significados para el sujeto" [5]. O dicho de otra manera, la respuesta al estrés depende del procesamiento de la información sensorial que hace el sujeto desde sus procesos psíquicos.

En animales, se ha podido documentar que el estilo emocional con el que se percibe y se afronta el estrés, modifica significativamente parámetros fisiológicos. Dos ejemplos:

1. Si tenemos tres ratas, la A recibe corriente eléctrica y puede librarse de ella accionando una palanca. La B recibe la misma corriente, pero no puede librarse de ella hasta que la rata A no activa la palanca. La C es una rata control que no recibe corriente. De estos tres animales encontraremos alteraciones físicas debidas al estrés (úlcera, hipertensión, etc.) en el animal B, el que no puede controlar el entorno [6].

2. Los papiones responden fisiológicamente de manera distinta al estrés, dependiendo de si son dominantes o subordinados [7]. Los niveles de testosterona disminuyen por efecto del estrés en machos subordinados, pero aumentan en machos dominantes porque en éstos disminuye la sensibilidad de sus testículos al cortisol. Además los niveles de cortisol están aumentados en los machos subordinados.

No es de extrañar después de lo dicho que el Dr. Rogers [8] considere el uso del concepto de estrés como una "pesadilla semántica". Sería interesante limitar el concepto de estrés a un estado displacentero, en el que se ha estimulado al organismo por encima de sus recursos adaptativos, llevándolo a una situación antihomeostática en la que predomina la activación corticosuprarrenal y la inhibición inmunológica. Con lo cual lo distinguimos de otras respuestas del triángulo Sistema Nervioso Central-Sistema Endocrino-Sistema Inmune; respuestas éstas de carácter placentero, homeostático, con activación inmune [9].

El que la hidroterapia provoque uno u otro efecto, dependerá de su intensidad, frecuencia de repetición, de la capacidad de respuesta de la persona y de que ésta posea una buena percepción de control del entorno. Es interesante mencionar a este nivel, que algunos autores han señalado [10] que el placebo podría actuar mediante estimulación cortico-límbico-hipotalámica y que en 1978 Levine [11] resaltó el papel que desempeñan las endorfinas en la analgesia provocada por el placebo. Demostró la desaparación del efecto inducido por el placebo si se administraba naloxona (inhibidor de las endorfinas).

El punto central para explicar los efectos terapéuticos de la hidroterapia es el termino reacción [12]. Explicar esa reacción por una respuesta orgánica no específica tipo Selye, dependiente del Sistema Nervioso Vegetativo y del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal, en la que destaca la liberación de glucocorticoides [13], vemos que sería incompleto y puede que incluso incorrecto. También es incierto que las terapias que buscan respuestas inespecíficas se sustenten fisiológicamente en el llamado «Sistema básico de Pischinger», como pretende el Dr. Perger [14].

TERAPIA MEDIADA POR RESPUESTA SISTÉMICA

No está todavía claro que la respuesta general sinérgica que hemos visto, del Sistema Nervioso Central-Sistema Inmune-Sistema Endocrino, sea capaz de justificar los pretendidos efectos terapéuticos de la hidroterapia (Figura n.º 1); pero parece razonable pensar que constituirá una parte fundamental de la compleja red de su mecanismo de acción. La hidroterapia es por tanto un modelo de Terapia Mediada por Respuestas Sistémicas (Inespecíficas).

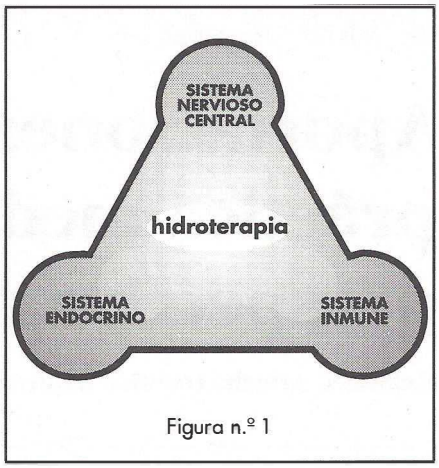

Figura n.º 1

CARACTERÍSTICAS DE ESTE MODELO Y DIFERENCIAS CON LA FARMACOTERAPIA

El hablar de respuesta sistémica nos obliga a recordar que el cuerpo humano funciona como un sistema auto-organizado, capaz de reaccionar, y por lo tanto activo. Un sistema que funciona siempre como una totalidad. Tenemos ya dos características importantes de este modelo terapéutico: la totalidad (1.ª característica), y la capacidad de responder de una manera auto-organizada (auto-organización, 2.ª característica).

La (inespecifidad) es la 3.ª característica, pero la pongo entre paréntesis porque hay que matizarla. La direccionalidad del mecanismo fisiológico viene dada por las condiciones de la persona, es decir por las condiciones del sistema auto-organizado, y en menor medida por el agente que la provoca. Además existe también inespecifidad en la motivación terapéutica, que no busca eliminar una especie morbosa en concreto, sino activar los sistemas generales de respuesta del organismo, lo cual nos indica la 4.ª característica del modelo, es decir, su carácter no-nosológico.

La 5.ª y última característica del modelo, pero no por ello menos importante, es su gran sensibilidad a los procesos psíquicos del sujeto, es decir a los componentes psicológicos (figura n.º 2).

El modelo farmacológico

La esperanza médica de que la farmacoterapia lograra curar las enfermedades mediante fármacos específicos, ha sido la meta soñada de la medicina. Las características de este modelo farmacológico son su carácter nosológico, específico, con receptores locales, en el que el organismo como totalidad

juega un papel secundario y los componentes psicológicos no son tenidos en cuenta. Este modelo simplista con arreglo al cual era entendido a comienzos de nuestro siglo el tratamiento medicamentoso, se ha complicado enormemente con tres fuentes de inestabilidad [15]:

1. Los efectos colaterales y secundarios de los medicamentos.
2. El efecto placebo
3. Los aspectos sociales del fármaco.

Esto ha aproximado el modelo farmacológico a la auto-organización, a la totalidad, a los componentes psicológicos, y en cierto modo ha resquebrajado el mito de su especificidad. Al fin y al cabo todo tratamiento médico está mediado por las respuestas del cuerpo humano como sistema unitario. Pero es indudable que persisten diferencias de grado importantes respecto a que la terapia busque o no respuestas generales, al carácter nosológico o no del encuadre y a la mayor o menor sensibilidad a los aspectos psicológicos.

La dieta y la fitoterapia forman junto a la hidroterapia la tríada paradigmática del tratamiento médico naturista. Hablemos ahora de la dieta.

La dieta

Lo que busca el médico naturista con la dieta no es un tratamiento específico para una determinada enfermedad; ni el efecto específico de un principio activo contenido en un alimento (aunque se pueda dar). Lo que pretende es una modificación global, no específica, de las condiciones de salud en las que se mueve ese sistema auto-organizado que es el cuerpo humano.

Pongamos un ejemplo: Si a una persona que sigue la clásica dieta occidental con un exceso de proteínas, grasas saturadas, colesterol, calorías, y deficitaria en fibra, le aconsejamos que siga una dieta basada en fruta, ensaladas, verduras, cereales, legumbres, lácteos, aceite de oliva, menor frecuencia de huevos, carne y pescado; disminución de tabaco, café y alcohol, y que se modere en la cantidad, lograremos que baje de peso, que disminuya la cantidad de triglicéridos y colesterol, que regule su ritmo intestinal, que regule su tensión arterial, etc., y por lo tanto que su organismo esté en mejores condiciones de afrontar cualquier enfermedad.

La fitoterapia

La fitoterapia posee un carácter de transición entre el modelo que busca potenciar las capacidades del sistema autoorganizado que es el cuerpo humano y el que busca la acción específica de un principio activo. Normalmente no es posible explicar la acción de una planta medicinal por uno de sus principios activos, sino por una complicada sinergia de las diversas sustancias que la componen. Por lo tanto deberíamos hablar como mínimo de multiespecificidad. Como además es frecuente la subdosificación, pienso que las plantas medicinales son el placebo impuro más utilizado. Y además, el médico naturista suele emplear habitualmente las plantas medicinales con un carácter de ayuda a las capacidades del cuerpo humano (activando la diuresis, protegiendo el metabolismo hepático, estimulando la función intestinal, etc.).

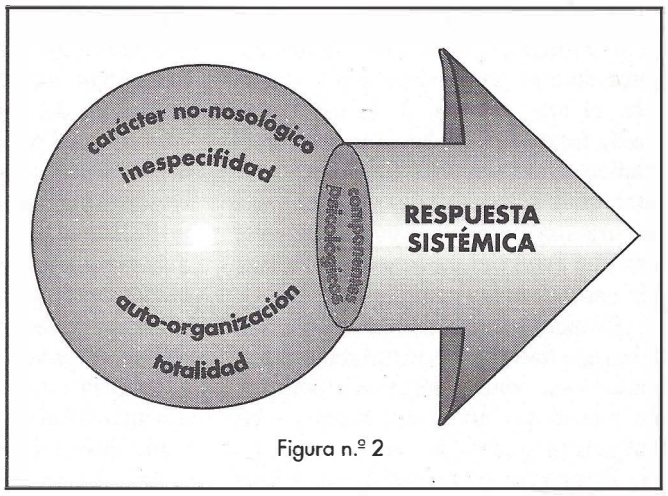

Figura n.º 2

EL CONCEPTO HIPOCRÁTICO DE LA PHYSIS

Vuelvo a retomar ahora las preguntas iniciales: ¿qué significa medicina naturista?, ¿cuál es su método, su cuerpo teórico, su diagnóstico, su terapéutica?

Para responderlas necesito recuperar el concepto de vis naturæ medicatrix (fuerza curativa de la naturaleza). La vis naturæ medicatrix, expresión tal vez originada en el Renacimiento [16], expresa muy bien el pensamiento de Hipócrates y su concepto de la naturaleza o *physis*.

Hipócrates nació en la isla griega de Cos hacia el año 460 antes de Cristo y era unos diez años más joven que Sócrates. Su obra se nos ha transmitido con la denominación general de *corpus hippocraticum*, que comprende algo más de medio centenar de tratados, en su mayoría de breve extensión. Algunos de los cuales se supone que pudieran haber sido escritos por el propio Hipócrates, y otros por coetáneos suyos, aunque los hay de muy diverso estilo, doctrina y contenido. Pero en todos esos escritos aparece como referencia constante la noción de *physis* [17] en su más clásico sentido helénico

En el siglo XII antes de nuestra era se quiebra el poderío micénico, y con él un tipo de monarquía se destruye para siempre. Toda una forma de vida social que tenía como centro el palacio y el rey desaparece. Esto modifica profundamente el universo mental del hombre griego. Mediante la laicización del pensamiento político que supone la aparición de la *polis* o ciudad griega, se asienta un orden del mundo fundado en relaciones de simetría, de equilibrio, de igualdad entre los distintos elementos que integran el cosmos [18]. En este entorno madura el pensamiento racional y la noción de *physis*.

Hipócrates hereda el concepto de *physis* de los pensadores presocráticos; para ellos la *physis* es la naturaleza universal, la realidad de todas las cosas. Existe una *physis* universal o cosmos, y una *physis* individual, por ejemplo la de un alimento, un animal etc. La naturaleza entendida de este modo es armoniosa y justa, y produce armonía y justicia; la misma palabra cosmos significa orden bello. La naturaleza para los pensadores hipocráticos es en sí misma razonable y posee un *logos* o razón. De esta manera no es de extrañar que la función del hombre sea cooperar con esta naturaleza razonable, justa y armoniosa tanto al dictar las normas de su ciudad que tienen que ser justas como la naturaleza –incluso se usan como sinónimos justo y natural– como al atender un médico al enfermo. La naturaleza del enfermo tenderá siempre a la armonía y a la justicia (igual que tiende la naturaleza universal o cosmos) y por tanto sanará al enfermo. Lo único que tiene que hacer el médico es ayudarla como un servidor. Si es justo, es decir natural, que el enfermo muera, morirá, y el médico debe aceptarlo así.

Dentro de este contexto se comprenden frases como éstas del *corpus hippocraticum* (EPIDEMIAS VI):

"*Las physies (las individuales naturalezas de los enfemos) son los médicos de las enfermedades*".

O esta otra: "*Bien instruída por sí misma, la physis, sin aprendizaje, hace lo que conviene*" [19].

El médico se veía en tres situaciones: Si la naturaleza podía sanar de manera automática su propio desorden, no hacía falta el arte médico. Si la naturaleza tendía forzosamente hacia la muerte, el médico debía acatarlo y abstenerse de intervenir. Si la naturaleza tendía hacia la curación pero no espontáneamente sino con ayuda, el médico debía "salvar a la naturaleza sin cambiarla".

¿Es incompatible con la ciencia moderna que los médicos naturistas conservemos esta concepción tradicional? [20] Yo pienso que no, si nos hacemos las antiguas preguntas de una manera nueva, si integramos la noción de *physis* dentro de los modernos conceptos biológicos de auto-organización, y si la liberamos de su carga teleológica. Dice Henri Atlan [21], citando al fisiólogo alemán Brücke, que la teleología, es decir, el razonamiento por causas finales, es como una mujer sin la que el biólogo no puede vivir, pero con la que le avergüenza ser visto en público. Y se entiende que le moleste, porque la teleología contradice el principio de causalidad, según el cual las causas de un fenómeno deben encontrarse antes y no después de su aparición.

No podemos pasar de largo por esa cuestión dadas sus profundas implicaciones para la interpretación de las respuestas fisiológicas. Monod [22] y su teleonomía dan un paso adelante al destacar que aunque un sistema biológico aparente moverse por causas finales, lo que hace es cumplir un programa contenido en el genoma. Pero la dulce sirena de las causas finales no desaparece. Un ser vivo no es solamente un sistema cerrado que cumple un programa; es algo cualitativamente distinto de eso; es un sistema abierto al medio que se automodifica. Henri Atlan plantea el problema en términos de sistemas auto-organizados. ¿Qué ocurre si nos planteamos la vis medicatrix como sistema auto-organizado? La finalidad ya no es segura, ordenada y bella como el cosmos griego, sino limitada e individual. Pero aún así, sigue siendo útil para el médico.

¿Qué es la Medicina Naturista?

La medicina naturista se puede definir como el empleo de terapias mediadas por respuestas sistémicas (inespecíficas), tradicionalmente naturales.

¿Cuál es su Diagnóstico?

Si queremos que prevalezca la "persona" sobre el diagnóstico abstracto de enfermedad, necesitamos un diagnóstico global. Los médicos naturistas fueron acusados de aplicar tratamientos sin haber hecho los diagnósticos [23], porque intentaban conocer las condiciones fisiológicas del organismo como condición esencial para una terapia que busca la reacción de la naturaleza del enfermo. Desde el ingenuo diagnóstico por el rostro de Kuhne, a la no menos ingenua pero más desarrollada iridología de algunos médicos naturistas, encontramos un mismo intento, siempre fallido, de desarrollar un diagnóstico que permita valorar el grado de intoxicación de los humores, o la intensidad de la respuesta fisiológica a una situación de desequilibrio.

No existen por tanto unos métodos diagnósticos propios de la medicina naturista distintos de los que utilizan el resto de nuestros compañeros médicos, sino más bien una adecuación (reinterpretación) de los métodos diagnósticos habituales [24] (historia clínica, exploración, analítica, Rx, etc.). Es necesario definir los límites de esa adecuación (reinterpretación) y de sus resultados a la hora de valorar la respuesta fisiológica, y todavia no lo hemos hecho suficientemente.

Detengámonos ahora en los llamados "tratamientos naturales". No es útil hoy en día limitarse a "lo natural" para definir a los tratamientos característicos de la medicina naturista. Vemos pronto que la supuesta naturalidad no nos sirve de patrón, ni de atuendo paradigmático. El médico naturista no ha empleado sólo agentes físicos naturales en sus tratamientos; también ha empleado agentes físicos artificiales, con tal de que cumplieran la condición P*rimum non nocere*, es decir, sin hacer daño, para ayudar a la capacidad de respuesta del organismo. Un ejemplo histórico es el uso de la electroterapia [25]. Lo que los médicos naturistas pretendemos con estos tratamientos, a los que a mí me gusta llamar "pequeñas influencias", es ayudar a un sistema auto-organizado en su tendencia al equilibrio, a la homeostasis. Lo que distingue a estas pequeñas influencias es que forman parte de un modelo de "Terapias Mediadas por Respuestas Sistémicas (Inespecíficas)". No están dirigidas a suprimir una enfermedad, sino a potenciar una respuesta fisiológica general.

¿Cuál es su Lugar en la Medicina del Siglo XX?

La práctica médica ha tenido tradicionalmente como principal objetivo la enfermedad. A esto se ha añadido en la segunda mitad de nuestro siglo: un gran desarrollo tecnológico, el hospitalocentrismo del sistema sanitario y una tendencia masiva hacia la especialización. Y todo ello para el abordaje certero de patologías establecidas (¡no de la persona!).

A partir de la década de los setenta [26] la situación empieza a cambiar hacia una atención primaria centrada en la salud. Los elementos conceptuales con los que se pretende llenar de contenido [27] la atención primaria son:

Integral	—perspectiva biopsicosocial
Integrada	—se integra en el resto del sistema sanitario
Continuada	—a lo largo de la vida
Activa	—promocionando la salud
Interdisciplinar	—trabajo en equipo
Programada, docente e investigadora	

Lo que ocurre es que una cosa es lo que se escribe en la presentación de motivos, y otra su desarrollo coherente posterior. Uno piensa a veces que más que a un cambio de paradigma, se enfrenta a nuevas formas de competencia entre asistencia hospitalaria y extrahospitalaria [28].

Pero a pesar de lo anterior (o gracias a ello), esa realidad lineal, de conceptos aislados y definidos, medible, objetiva y mecanizada que son los grandes hospitales, se desdibuja como centro de la medicina. No sólo se empieza a recordar al médico general como capaz de recoger información al ritmo apropiado para cada paciente, y de crear una relación de confianza de gran utilidad profesional, sino que se elaboran, en atención primaria, nuevos modelos conceptuales en los que el generalista encuentra un ecosistema adecuado.

El nuevo esquema de la práctica médica se ha hecho más complejo, más real. El médico se ha incorporado a un equipo sanitario; la terapéutica se abre a la noción de placebo; se tiene en cuenta no sólo el nivel biológico, sino también el aspecto psicológico de la persona (ambos fusionados en una relación indisoluble). El diagnóstico se ha desplazado de la lesión anatomo-patológica al individuo, y de éste a la sociedad [29]. En este esquema es donde tiene cabida la medicina naturista como un grado en la formación del médico general.

Para ello la medicina naturista, según mi opinión, debe seguir los siguientes pasos en el futuro:

1). Construir una red teórica común

que dote a la medicina naturista de esquemas conceptuales interpretativos de su práctica. En esta línea pienso que puede ser útil desarrollar el modelo de "Terapias Mediadas por Respuestas Sistémicas (Inespecificas)".

2). Demostrar mediante estudios clínicos la utilidad de los tratamientos naturistas, e intentar encontrar las bases fisiológicas de los mecanismos de acción. Todo ello dentro del marco universitario.

3). Mantener una estrecha relación con la atención primaria. La atención primaria debe atender en un país al 100 por 100 de los enfermos (menos urgencias y partos), y resolver entre el 60 y el 70 por 100 de todos los casos [30]. Es lamentable que siga existiendo lo que yo llamo «Colaboración a Doble Ciego», o sea, que el médico de la Seguridad Social no sepa lo que hace con sus pacientes el médico naturista, y que el médico naturista no sepa lo que hace el médico de la Seguidad Social.

¿Qué Puede Aportar la Medicina Naturista a la Teoría y la Práctica Médica?

He realizado un largo trecho para responder a esta pregunta, pero habitualmente las respuestas se encuentran mientras se recorre el camino. Espero que después de lo dicho, mis palabras os resulten evidentes. Aporta dos cosas fundamentalmente:

A). Un método basado en el modelo de "Terapias Mediadas por Respuestas Sistémicas (Inespecíficas)" [T.M.R.S. (I)], modelo que tiene que incorporarse en una unidad integral con el modelo farmacológico, el psicológico y el quirúrgico (figura n.º 3).

B). Una gran experiencia en la aplicación clínica de la hidroterapia (y del resto de las terapias físicas naturales), la dieta, la fitoterapia, etc.

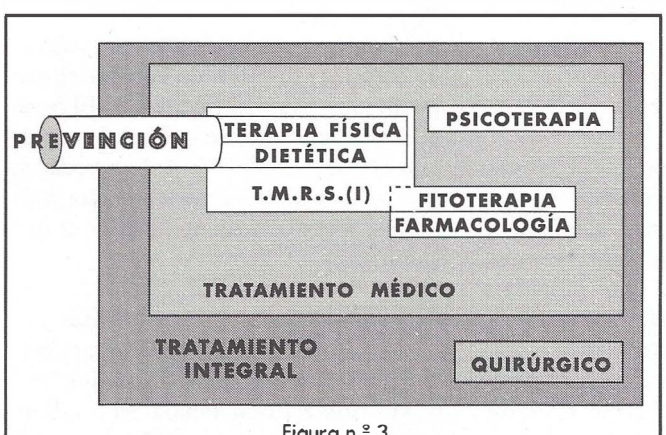

Figura n.º 3

La medicina naturista y la medicina llamada académica se encuentran a ambos lados de un puente, y sólo nos queda cruzarlo. No seré yo quien impida el encuentro, porque "*los caminos hacia la complejidad son, al mismo tiempo, los de un conocimiento que intenta conocerse a sí mismo, es decir, los de una ciencia con consciencia*" [31]. ❍

* Director del Vademecum de Fitoterapia.

Este artículo fue una ponencia presentada en el Seminario "Medicina Naturista/Medicina Académica, Reflexiones para una Aproximación", organizado por la cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca, en el año 1991.

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

(1) GUYTON, AC.: Tratado de Fisiología Médica, 5.ª ed. Madrid: Interamericana, 1977, pag. 1020.

(2) SAPOLSKY, RM.: El estrés en los animales, Investigación y Ciencia, 162: 68-75; 1985.

(3) KHANSARI, DN.; MURGO, AJ.; FAITH, RE.: Effects of stress on the immune system. Immunology Today, Vol. 11, 5: 170-175; 1990.

(4) Un buen resumen de la influencia del estrés sobre el Sistema Inmune lo encontramos en: KHANSARI, DN.; MURGO, AJ.; FAITH, RE. (1990) op. cit.

(5) VALDES, M; FLORES, T: Psicobiologíadel estrés. Barcelona. Martinez Roca, 1990, pag. 13.

(6) Ibid. pág. 107

(7) SAPOLSKY, RM. (1990) Op. cit., pag. 70.

(8) LOCKE, S; COLLIGAN, D: El médico interior, Madrid: Horizonte Dívulgación, 1991, pag. 85.

(9)VALDES, M FLORES, T (1990) op. cit. pag, 123.

(10) LACHAUX, B.; LEMOINE, P.: Placebo, un medicamento que busca la verdad, Madrid: Interamericana, 1989, pag. 61.

(11) Ibid. pag. 54.

(12) OELZE, F.: Hydrotherapie, en: SCHIMMEL, KC (coordin.), Lehrbuch der Naturheilverfahren. Stuttgart: Hippokrates, 1990. 263-285.

(13) Lo podemos ver explicado de esta manera en: ARMIJO VALENZUELA, M: Compendio de hidrología médica, Barcelona: Ed. Cientifico-Médica, 1968, pag. 80.

ARMIJO VALENZUELA, M; SANMARTIN, J.: La salud por las aguas termales, Madrid: Edaf, 1984, pag. 76.

SOLSONA, F.: Terapéutica fisica natural, Zaragoza: Editorial Heraldo de Aragón, 1979, pag. 60.

ARMIJO VALENZUELA M; SANMARTIN, J.: Hidroterapia (Coleccionable aparecido en el Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica).

(14)PERGER, F: El sistema básico de Pischinger, Medicina Holística, 5: 17-22, 1987.

(15) LAIN ENTRALGO, P.: Historia de la medicina, Barcelona: Salvat, 1978, pag. 651.

(16) LAIN ENTRALGO, P.: Historia Universal de la Medicina, Tomo 2, Barcelona: Salvat, 1972, pag. 105.

(17) LAIN ENTRALGO, P.: La medicina hipocrática, Madrid: Alianza Editorial, 1982, pag. 46.

(18)Para profundizar en la influencia de la aparición de la ciudad en el pensamiento griego, ver: VERNANT, JP.: Los orígenes del pensamiento griego, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1965.

(19) LAIN ENTRALGO, P. (1982) op. cit., pag. 54.

(20) Son interesantes en esta cuestión los comentarios de: LOPEZ PIÑERO, JM: Historia de la medicina, Madrid: Historia 16, 1990, pag. 116.

(21) ATLAN, H.: Entre el cristal y el humo. Madrid: Debate, 1990, pag. 16.

(22)MONOD, J.: El azar y la necesidad, 3.ª ed., Barcelona: Tusquets, 1985, pag. 20.

(23) BRAUCHLE, A.; GROH, W.: Zur geschichte der Physiotherapie, Heildelberg: Haug, 1971, pag. 13.

(24) OROZCO, A.: Neoplasias Naturistoides, Cuadernos de Bionomia, XXXIV: 88-89, 1956.

(25) "*Por todo esto, podemos decir como última conclusión, y en lo que a la parte verdaderamente útil de su aplicación a la clinica se refiere, que las corrientes de Alta Frecuencia determinan en el organismo humano una excitación general, especie de masaje celular, que se traduce por reacciones en los órganos encargados de la neutralización y eliminación de tóxicos, siendo su función terapéutica final una desintoxicación.*" RUIZ IBARRA, C.: Aplicaciones terapéuticas y producción de rayos X por medio de las corrientes eléctricas de Alta Frecuencia y Tensión, Madrid: Gráficas Reunidas, 1920. pag. 44.

(26) Sobre todo a partir de la Conferencia Internacional de la OMS (Alma-Ata) de 1978.

(27) MARTIN ZURRO, A y CANO PEREZ, JF.: Manual de atención primaria (organización y pautas de actuación en la consulta), 2.ª ed., Barcelona: Doyma, 1989. Pag. 8.

(28) Son muy significativas en este sentido frases como: "*Es también necesaria una potenciación decidida de las capacidades docentes y de investigación propias del sistema sanitario y demostrar que existe «vida inteligente» fuera de los hospitales. Hay que proceder, en suma, a una transformación y potenciación de la figura del médico de Atención Primaria, incrementando su prestigio científico y profesional sin olvidar la mejora de su posición social y económica.*" MARTIN ZURRO, A y CANO PEREZ, JF.: Ibid.s pag. 4.

(29) Para un estudio riguroso de la evolución teórica del diagnóstico, véase: LAIN ENTRALGO, P.: El diagnóstico médico (historia y teoría), Barcelona: Salvat, 1982.

(30) MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: Teoría y práctica de la Atención Primaria en España, Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1990, pag. 71.

(31) MORIN, E.: Ciencia con consciencia, Barcelona: Antrohopos, 1984. pag. 28.