

Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades

Natural and traditional medicine and the theory of complexities

Dra. Andrea Olimpia Fariñas Salas,¹ Dra. Ileana Cutiño Clavel¹ Lic. Mauricio Pichin Quesada,¹¹ Dra. Judith Malberti Giro¹ y Dra. Esperanza León Betancourt¹¹¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas, Facultad I, Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Clínica Particular, Italia.

¹¹¹ Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

En el presente artículo se aborda el ejercicio de la medicina tradicional y natural, mediante un análisis desde la teoría de las complejidades, con una interpretación de la organización y existencia de los seres vivos, a partir de regularidades no aplicadas en la medicina alopática y la medicina bioenergética al atender al hombre y su entorno sociocultural, lo cual propicia una práctica médica más sistémica, eficiente y ética. Además, se pretende perfeccionar la medicina bioenergética complementada por el enfoque sistémico complejo y su aplicación en diferentes escenarios. La citada teoría fortalece la visión científica de la medicina tradicional y natural desde los puntos de vista teórico y práctico.

Palabras clave: medicina tradicional y natural, medicina bioenergética, teoría de las complejidades, medicina alopática, currículo, enfoque sistémico complejo, complejidades.

ABSTRACT

In this work, the use of the traditional and natural medicine is investigated, by means of an analysis from the theory of complexities, with an interpretation of the organization and the existence of the alive beings, from regularities not applied in the alopathic and bioenergetic medicine, when assisting man and his social and cultural environment, which favors a more systemic, efficient and ethical medical practice. Besides, it is intended to improve the bioenergetic medicine, supplemented by the complex systemic approach and its application in different scenarios. The mentioned theory strengthens the scientific vision of the traditional and natural medicine from the theoretical and practical points of view.

Key words: traditional and natural medicine, bioenergetic medicine, theory of complexities, alopathic medicine, curriculum, complex systemic approach, complexities.

INTRODUCCIÓN

Cuando la salud se ve afectada por cualquier causa, provoca una inquietud por su recuperación, consustancial a la existencia humana. Desde la edad de piedra existen indicios de ciertas prácticas rudimentarias para tratar las enfermedades del hombre primitivo. Con el progreso de la humanidad se desarrollaron diferentes expresiones de esta actividad para lograr dicho fin, entre las cuales se destacan como las más antiguas la acupuntura y la moxibustión, especialmente en China y Corea, pero también se extendieron por casi toda Asia y en la actualidad abarcan decenas de países a escala mundial.¹⁻³

En su práctica y evolución se produjeron altibajos, según los contextos donde el hombre sobrevivía, hasta alcanzar las modalidades que se conocen actualmente, tales como medicina tradicional y natural (MTN) y medicina alopática. La primera, con gran arraigo popular, caracterizado por cada cultura de la que forma parte, polémica, a veces empírica o aparentemente carente de rigor científico, pero eficaz y demandada; la segunda, se acompañó de los logros científico-técnicos que le sirvieron de base en su desarrollo. Ambas difieren, pero su esencia es la misma y no son excluyentes.²⁻⁶

De hecho, el desarrollo científico acentuó las discusiones de los partidarios de una y otra variante, pero actualmente, el panorama desigual existente permite reflexionar y asumir posiciones, que favorezcan al hombre en su afán por preservar la salud individual y colectiva.

Uno de los aportes científicos más notables y que pudiera tener impacto en la interpretación de la práctica de la medicina bioenergética es la teoría de los sistemas complejos o de las complejidades, que surgió en la segunda mitad del siglo XX, a partir de conocimientos propios de la Física y la Matemática, entre otras ramas del saber y ha sido aplicada paulatinamente en múltiples áreas científicas. A continuación se ofrecen algunas consideraciones que apoyan la intención de aplicarla en la comprensión de las prácticas de la MTN.⁷⁻¹⁰

Desde la década de los 70 del siglo pasado apareció una nueva teoría que se incluye en la ciencia de la complejidad, la cual se acercó por primera vez al estudio de la vida desde la termodinámica clásica, que no llegaba a alcanzar una explicación real de esta por su enfoque lineal; por tanto, existe incompreensión de lo que ocurre en los sistemas alejados del equilibrio, que como regularidad se presenta en los seres vivos y surge luego en la Física. Asimismo, la teoría de los sistemas dinámicos no lineales surgió en la Física concomita con la de las matemáticas de las complejidades. Las ramas más importantes de la misma son las teorías del caos y de los fractales, aplicables al estudio de los fenómenos de la naturaleza, las relaciones funcionales entre los elementos que conforman patrones sistémicos configurados como una red y también son susceptibles de ser representados a través de diagramas, gráficos, entre otros, que muestran su conducta. Estos conocimientos aportan nuevos puntos de vista para la comprensión del funcionamiento y de las bases científicas de aspectos aún inexplicados en el universo.^{7,9-11,12}

Estas teorías proveen a la comunidad científica de puntos de vista muy interesantes, con los cuales facilita una visión morfofuncional integradora de los seres vivos más desarrollados y, por tanto, del ser humano. Su aplicación al estudio de las ciencias biológicas constituyó un paso de avance de apreciable valor.

Según esta teoría, la vida se origina en el universo, en un régimen energético único que es el estacionario, en estructuras físicas específicas conocidas como disipativas y con un patrón de organización autopoiesico, regido por una dinámica bipolar, en equilibrio dinámico, lo cual sustenta una red energética que, según su estado, define el proceso salud/enfermedad.^{7-9,13,14}

Estos sistemas son termodinámicamente abiertos y en su organización disipativa poseen la característica básica de ser autopoiesicos, autoorganizados y autorregulados; además, son capaces de regenerarse dentro de sus propias fronteras si el flujo energético se mantiene dinámicamente estable. Las relaciones entre las partes también definen las condiciones y características del todo. La dinámica de recambio bidireccional con el entorno es un factor esencial para la estabilidad del sistema.⁷⁻⁹

Los organismos vivos son considerados sistemas complejos con determinadas características que definen sus funciones, desarrollo, variabilidad, origen y fin, lo cual debe tomarse en cuenta para abordar el proceso salud y/o enfermedad.

Teniendo en cuenta que la valoración desde el punto de vista científico, acerca de la práctica de las diferentes variantes de la medicina tradicional y natural se ha efectuado con insuficiente objetividad, se decidió realizar este artículo para lograr el perfeccionamiento de la medicina bioenergética, complementada por el enfoque sistémico complejo y su aplicación en los diferentes escenarios (asistenciales y docentes), desde una perspectiva multidisciplinaria y especialmente vinculada con la aplicación del método clínico de la MTN.

REGULARIDADES DE LOS SISTEMAS COMPLEJOS

Los sistemas vivos están conformados por subsistemas de redes autoorganizadas y autorreguladas con una dinámica no lineal, capaces de condicionar la homeostasis y las relaciones de equilibrio dinámico con el entorno, lo cual permite un enfoque emergente del proceso salud/enfermedad.^{7-9,15,16}

Estos sistemas son considerados termodinámicamente abiertos porque intercambian constantemente con el medio; por tanto, logran una estabilidad relativa dentro de determinados límites de intercambio y durante algunos periodos de tiempo, denominado estado o régimen estacionario. Durante este intercambio dicho organismo origina orden interior a partir del desorden exterior. El orden o entalpía aprovecha la energía y genera bioinformación, la cual aparece como un nuevo concepto; de ahí la existencia de corrientes científicas que afirman que la vida nos es más que información y la entropía o desorden que generan lo intercambian con el medio exterior.^{7-8,13,14}

La bioinformación se define como la energía sujeta a la dirección de los cambios energéticos en el sentido entálpico o sea hacia el orden. Este es el régimen propio de la vida y en él se desarrolla el metabolismo. Los organismos vivos son ricos en información y pobres en entropía o desorden mientras permanezca el régimen de intercambio en dirección entálpico. Esto puede invertirse si el sistema comienza a acercarse a puntos críticos de intercambio, que se comportan como "el umbral de la vida" y su acercamiento al desorden, gradualmente.^{4,7,17}

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, las características típicas de los sistemas complejos, atribuibles a los organismos vivos pueden resumirse de la manera que sigue:

- Son sistemas autoorganizadores, capaces de crear nuevas estructuras y nuevos modelos de comportamiento en dependencia del régimen de intercambio dinámico a los cuales son sometidos, es decir, surgen nuevas estructuras y modos de comportamiento en los procesos de desarrollo-aprendizaje-evolución (diversidad, automantenimiento e individualidad).
- Son sistemas termodinámicamente abiertos, o sea, que intercambian constantemente flujo de sustancia, energía e información y operan lejos del equilibrio (relación con el medio en sentido recíproco, dentro de ciertos límites).
- Los componentes del sistema presentan interconexiones no lineales, lo cual se traduce físicamente también en bucles de retroalimentación negativa y positiva (diversidad-individualidad-autorregulación).

PRINCIPALES DEFINICIONES

- Autoorganización: aparición espontánea de nuevas estructuras y de comportamiento caracterizado por bucles de retroalimentación interna en los que pueden aparecer algunas, incluso de mayor complejidad. Esto es propio de estructuras disipativas que

expresan reparación, recuperación, evolución y determinan sus funciones, desarrollo, variabilidad, origen y fin.

Estos sistemas son termodinámicamente abiertos y en su organización disipativa poseen la característica básica de ser autopoiesico, por tanto, son autoorganizados, autorregulados y capaces de regenerarse dentro de sus propias fronteras si el flujo energético se mantiene estable dinámicamente. Las relaciones entre sus componentes sobrepasan la linealidad newtoniana y pueden ser muy variados, según las condiciones de existencia del sistema, e incluso, se complementan y reparan.^{7-9,10}

- Autopoiesis: regularidad de los seres vivos donde la función de cada componente del sistema es participar en la producción y transformación de otros de sus elementos, que generan las propias fronteras del sistema, el cual se organiza y forma una red. Además, generan orden a partir del desorden, autonomía y creación de sí mismo, mantenimiento de la estructura y sus fronteras con renovación de la red virtual; garantiza las relaciones de las partes del sistema entre sí y de estas con el todo, de esa forma también se conservan las funciones.^{7-9,10,16}
- Red: mantenimiento de la continua reestructuración del patrón de organización a partir del régimen de intercambio estacionario del sistema, dentro de sus fronteras y con el medio. Intercambio continuo y estabilidad estructural.^{7-9,10}
- Retroalimentación: hay conexiones como bucles, donde el inicio difiere del final, al cual a su vez modifica luego de sucesivos cambios, y así regula todo el sistema. Puede ser positiva y negativa; aplicable a todos los procesos de control de las funciones biológicas y a la autorregulación.^{7-9,10}
- Dinámica bipolar: coexistencia de estados energéticos dinámicamente opuestos, que se encuentran en equilibrio dinámico y son alternantes, lo cual es propio de un sistema abierto.^{7-9,10,14,15}
- Inestabilidad: sistema de estructura estable, de fronteras bien definidas con flujos de sustancia, energía e información permanentes y con un patrón de red invariable para cada tipo de sistema, que en ocasiones, debido a modificaciones extremas, alcanza puntos de bifurcación que condicionan un nuevo periodo de estabilidad, el cual conduce al desarrollo y/o la evolución, o la muerte, según la magnitud del cambio. Es la causa de la renovación de la red y llega a extremos donde puede destruirlo.^{7-9,10,15}

MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL Y MEDICINA ALOPÁTICA

La medicina, considerada como una ciencia aplicada y socialmente condicionada en su desarrollo, es cada vez más efectiva en la solución de los disímiles problemas de salud enfrentados por el hombre (incluida la preservación de esta cuando aún no se ha perdido), abarca un sinnúmero de enfoques en la interpretación de su objeto de estudio.

Desde hace mucho tiempo se debate si por sus características puede ser considerada como una ciencia *per se* o si posee rasgos propios del arte. Si se acepta una de las definiciones de ciencia, en la cual se concibe como "la aplicación de conocimientos o también como el conocimiento exacto y razonado de cierta cosa o conjunto de ciertos conocimientos fundados en el estudio relativo a un objeto determinado, logrado a través de la aplicación del método científico y al arte como la aplicación del conocimiento con maestría de artífice y oficio de artista"; entonces pudiera asumirse que la medicina es arte y ciencia a la vez.^{4,18,19}

El método científico específico de la medicina es denominado método clínico y se ajusta a la técnica de trabajo con el paciente de forma científica; además, está

preestablecido, es invariable y sistemático.^{4,18,19} A este se añade el método epidemiológico con enfoque social para el manejo más integral de los problemas de salud.

A la luz de los conocimientos actuales, con el enfoque sistémico y particularmente el sistémico complejo, resulta importante precisar en qué medida la invariabilidad puede ser asumida como sinónimo de esquematismo y rigidez; entonces cabe preguntarse si esto es positivo o negativo para la práctica profesional. Estas características y la inflexibilidad pudieran convertirlo en la antítesis de la ciencia y el éxito de las buenas prácticas médicas.^{7,18,19}

Resulta importante reflexionar sobre la individualidad explícita en el método clínico y el error de excluir la inserción del hombre en su entorno económico y social, así como la comunicación recíproca, constante e integradora entre ellos en la interpretación de los problemas de salud, tal como este requiere en su condición de ser biosocial.

Es incuestionable, que las regularidades del método científico y su lógica se expresan en el método clínico, en el cual sus elementos diagnósticos y terapéuticos se manifiestan en la práctica como verdaderas y convincentes investigaciones, donde las evidencias a partir de los elementos que de ellos se derivan permiten arribar al conocimiento de una verdad acerca del proceso salud/enfermedad. Resulta valioso considerar a partir del enfoque dialéctico de los procesos y su multicausalidad, que dicha verdad siempre será relativa y es en este sentido, también científico, que se pueden aceptar respuestas no esperadas como expresiones de la diversidad y a la vez de la individualidad, pero no siempre del error médico, lo cual concuerda con las regularidades atribuibles a los organismos vivos, como el humano, considerado como un sistema complejo.^{7-9,20,21}

REGULARIDADES DEL MÉTODO CIENTÍFICO EVIDENCIADAS EN EL MÉTODO CLÍNICO

1. Buscar solución a un problema mediante la utilización del conocimiento científico.
2. Analizar la información sobre el problema a partir del interrogatorio y del examen físico (observación y uso de técnicas de exploración).
3. Elaboración de una hipótesis y su posible solución (diagnóstico presuntivo basado en datos obtenidos). No niega la intuición basada en experiencia acumulada.
4. Comprobación con pruebas diagnósticas que definen la consecución del fin que se persigue (evolución clínica y exámenes paraclínicos).
5. Información acerca de los resultados (diagnóstico de certeza y tratamiento empleado). Si fracasa el diagnóstico, reiniciar el método en busca de nuevas hipótesis.^{18,19,21,22}

A partir de estas definiciones se puede valorar lo concerniente al rigor científico de la MTN, al menos, en cuanto a confiabilidad o no de esta en su aplicación de los métodos científico y clínico. Es evidente, por lo que demuestra su práctica milenaria, la aceptación por parte de pacientes y familiares, así como los efectos probados que posee de arte y de ciencia.

Ciertamente existen controversias en este punto, y la falta de credibilidad con que se observa desde las concepciones occidentales parece residir en que tiene su propio método clínico, con características particulares, relacionado con las condiciones de su surgimiento, aplicación y aristas desde las que valora las evidencias que obtiene al aplicar las regularidades del método científico.

Desde este punto de vista emerge como una evidencia aquello que debiera considerarse como el método clínico de la MTN, donde se aprecian algunas de sus regularidades más importantes y que permiten una aproximación a su caracterización. Estos elementos no contienen la totalidad de las especificidades del mismo y pudieran

enriquecerse con opiniones de expertos, así como de otros aspectos teóricos y prácticos de ciencias afines que tributen a su mejor comprensión. La conjugación de saberes con este objetivo, desprejuiciada y con el ejercicio de una crítica objetiva, consecuente, reflexiva y flexible, como el método científico en su esencia, contribuirá con dicho fin.^{1,3,4,13,22}

MÉTODO CLÍNICO EN LA MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL

Seguidamente se ofrecen las consideraciones de los autores sobre la aplicación de las regularidades de los sistemas complejos, derivados de la teoría de las complejidades, que se manifiestan en el método clínico de la MTN y enriquecen su interpretación científica y práctica.

1. A veces ha sido empírico, pero siempre dialéctico. La bipolaridad, la no linealidad, la autopoiesis y la autorregulación en medio del intercambio dinámico, lo evidencian claramente como manifestaciones del enfoque complejo, con la entalpía y la entropía como procesos alternantes y/o concomitantes, cuyo predominio determina la salud o la enfermedad, respectivamente.²²⁻²⁴
2. Práctica milenaria de probada efectividad en sus diversas modalidades, que mantiene aceptación y vigencia. Se desarrolla como toda ciencia.
3. Se nutre de saberes de otras ciencias afines, por ejemplo: anatomía, fisiología, genética, bioquímica, fisiopatología, nutrición, filosofía, física, biofísica, matemática, ciencias de la salud, fisioterapia y kinesiólogía, así como psicología, además de teorías científicas que surgen producto del desarrollo de otras ciencias como es el caso de la teoría de las complejidades.
4. Es más individualizado, específico y dinámico en el diagnóstico y tratamiento, expresiones que también concuerdan con regularidades que se manifiestan en la teoría de las complejidades, donde se destaca la no linealidad, la autorregulación y la autopoiesis, entre otras.
5. Integración manifiesta del enfoque biosocial de la salud y la enfermedad con énfasis en aspectos culturales influyentes. El intercambio diverso y bidireccional de la visión sistémica se expresan en este enfoque.
6. Visión menos fragmentada del proceso salud/enfermedad, que hace más evidente el enfoque sistémico y el sistémico complejo en el análisis de los procesos de diagnóstico y tratamiento, al considerar al organismo como una red, con sus fronteras donde interaccionan todos sus componentes de manera no lineal y con el entorno.
7. Valoración de información que da significado a "datos débiles" en el análisis y completa la visión del método científico. Los considera válidos para el diagnóstico, la evolución y el tratamiento. Al valorar la información no necesariamente privilegia lo repetible y contrastable, pues concede crédito a lo único e individual como característica de la red.
8. Enfoques alternativos frente a un mismo signo o síntoma que apunta más certeramente a la causa. Aquí el enfoque sistémico- complejo y la no linealidad newtoniana de la relación causa/efecto, enriquecen las posibilidades diagnósticas, terapéuticas y de pronóstico.
9. Muchas veces va a la causa (a veces invisible, incluso molecular y aparentemente inexplicable por enfoques convencionales) para lograr resultados esperados y no solo para eliminar las manifestaciones externas, gracias a la aplicación de otra visión de las relaciones interorgánicas y sistemas orgánicos entre sí y con el

entorno sociocultural y económico, que depende de las características de la red y su dinámica de intercambio.

10. Valoración flexible, científica y racional, sin omitir la intuición, de la evolución no esperada, gracias a la aplicación de enfoques sistémicos no lineales.
11. Potencia la relación médico/paciente, a la vez que favorece los aspectos mentales, emocionales y culturales, con sus consecuencias favorables para los resultados previstos; asimismo, le sirve de base el paradigma emergente denominado biocognitivo.
12. Menos invasivo e iatrogénico, con pocas reacciones adversas y riesgos, siempre que se aplique correctamente, pero es más individualizada.
13. Resulta menos costosa y es accesible a recursos menos sofisticados, pero enfocados a resolver la causa desde presupuestos teóricos y prácticos, relacionados con las características de cada red en cada caso en particular y contexto del intercambio.
14. Proporciona recursos para el autocuidado, con lo cual mejora el proceso de curación y/o sanación, refuerza la autoorganización y autorregulación del sistema, así como la autopoiesis.
15. Potencia acciones medicamentosas o terapéuticas de la medicina alopática y proporciona beneficios, tales como: disminución de dosis en cantidad y frecuencia y, por tanto, los efectos adversos, favoreciendo así respuestas más rápidas y efectivas. (láser, hipnosis, meditación, relajación y masajes, por citar algunas).
16. Relaciona el micromundo con el macromundo, incluyendo la aceptación de los diferentes niveles estructurales de organización de los seres vivos y su posible modificación a través de las modificaciones de la dinámica de intercambio en la red, según cada caso.
17. El terapeuta no tiene que ser médico obligatoriamente, aunque siempre debe mostrar nivel científico, académico, dominio de la técnica, valores éticos y respetar los principios bioéticos.

"Occidente se acerca al saber del Oriente". "Sin embargo, en un acto de humildad, son muchos los que miran ahora a su alrededor para adquirir los conocimientos de otras sabias medicinas, que como la tradicional china llevan siglos de práctica fructífera".^{25,26}

"Si se cumplen ciertos requisitos podemos estar en los albores de una nueva era de la medicina, donde se combine lo mejor de ambos mundos".^{25,26}

CONCLUSIONES

A partir de las regularidades en la aplicación de los métodos científico y clínico en la medicina alopática, puede asumirse que esta es ciencia y arte a la vez. Por otra parte, las evidencias de la práctica profesional de la MTN inducen a pensar que posee su propio método clínico, que también cumple con las regularidades del método científico y, por tanto, puede ser considerada como tal, donde se evidencian regularidades de la teoría de las complejidades. El método clínico en medicina natural y tradicional aporta resultados contrastantes y otros atesoran sabiduría y cultura de gran arraigo popular; no obstante, necesitan mayor credibilidad y reconocimiento profesional a partir de más evidencias que demuestren el rigor científico de estas en la práctica cotidiana. Se recomienda extender la práctica de la MTN en las unidades asistenciales en aquellos campos donde está demostrada su eficiencia con objetividad y científicidad,

realizar mayor número de investigaciones con la aplicación rigurosa del método científico en la medicina bioenergética, que expliquen los resultados alcanzados y elevar su credibilidad y reconocimiento profesional, así como también incrementar los procesos capacitantes de los profesionales de la salud en aquellos perfiles donde está demostrada su aplicabilidad y eficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academy of Traditional Chinese Medicine. An outline of Chinese acupuncture. Peking: Foreign Language Press; 1975.
2. La medicina tradicional y natural en Cuba. [citado 8 Jun 2013]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Medicina_tradicional_y_natural_en_Cuba
3. De la Osa JA. El futuro aprendiendo del pasado. [citado 15 Jul 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/el_futuro_aprendiendo_del_pasado.pdf
4. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos Básicos de Medicina Bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Medicina natural y tradicional. El futuro aprendiendo del pasado. [citado 8 Jun 2013]. Disponible en: <http://noticias.cibercuba.com/node/8434>
6. Oramas Díaz J, Rodríguez Luis I. La información científica y la medicina tradicional y natural. RESUMED 1999; 12(1): 39-46.
7. Pichín Quesada MJ, Fariñas Salas AO, Miyares Quintana SM. Los sistemas vivos y las ciencias de las complejidades. Relación entre soma y red biológica. MEDISAN 2004 [citado 7 Sep 2012]; 8(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san07304.pdf
8. Ramis Andalia RM. Complejidad y salud en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública 2007 [citado 20 Jul 2013]; 33(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu11407.html
9. García Rodríguez JF. Hacia una visión integradora de la salud. [citado 20 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/tesis2.pdf>
10. Riera EC. La complejidad: consideraciones epistemológicas y filosóficas. Philosophy of Science [citado 8 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.bu.edu/wcp/Papers/Scie/ScieDelC.htm>
11. Morin E. La epistemología de la complejidad. Gazeta de Antropología. 2004 [citado 8 Ene 2012]; 20. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G20_02_Edgar_Morin.html
12. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 8 Ene 2012]; 27(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol27_02_11/mgi11211.htm
13. Araujo González R. Valor epistemológico de la Teoría de la complejidad para la Medicina. Rev Hum Med. 2008 [citado 8 Ene 2012]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100003

14. Leyva Rodríguez JK. Los presupuestos teóricos de la Epistemología Compleja. A Parte Rei Revista de Filosofía. 2009[citado 20 Jun 2013];61. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/leyva61.pdf>
15. Lombardi O. Prigogine y la Teoría del Caos, una mirada filosófica. Revista Universidad Nacional de Buenos Aires; 2006.
16. Leyva Rodríguez JK. Los presupuestos teóricos de la epistemología compleja. A Parte Rei 61. 2009[citado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/leyva61.pdf>
17. Prigogine I. Ciencia y Azar. EdiÇao Guinefort; 2007 [citado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/6542717/Prigogine-Ciencia-y-Azar>
18. Roca Goderich R, Moya González N. El método clínico. Algunas reflexiones en defensa del examen clínico. Santiago de Cuba: Universidad Médica de Santiago de Cuba; 2000.
19. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método Clínico. Rev Finlay. 1990;4(4):3-23.
20. Muntané Coca MD. Dietética, Antiaging y anticáncer. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009.
21. Echevarría Calderón J. EL método clínico. (Su relación con el método científico y su descripción). [citado 20 Ago 2013]. Disponible en: <http://anaedithcuquejo.files.wordpress.com/2013/04/resumen-mc3a9todos-de-investigac3b3n.pdf>
22. Mohd Fauzi F, Koutsoukas A, Lowe R, Joshi K, Fan TP, Glen RC, et al. Chemogenomics approaches to rationalizing the mode-of-action of traditional chinese and ayurvedic medicines. J Chem Inf Model. 2013;53(3):661-3.
23. Eshkevari L, Permaul E, Mulrone SE. Acupuncture blocks cold stress-induced increases in the hypothalamus-pituitary-adrenal axis in the rat. J Endocrinol. 2013;217(1):95-104.
24. Díaz Mastellari M. Pensar en Chino. 2 ed. Bogotá: Impresiones Hel Ltda; 2003.
25. Díaz Mastellari M. La medicina china tradicional y la medicina del futuro: qué, por qué, cómo y dónde. [citado 20 Ago 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/la_medicina_china_tradicional_y_la_medicina_del_futuro_que_por_que_como_y_donde.pdf
26. Fazlin Mohd F, Koutsoukas A, Lowe R, joshi K, Fan TP, Glen RC, Bender A. Chemogenomics approaches to rationalizing the mode of action of traditional chinese and ayurvedic medicines. Chem Inf Model. 2013;53(3):661–73.

Recibido: 10 de septiembre de 2013.

Aprobado: 2 de octubre de 2013.

Andrea Olimpia Fariñas Salas. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: andrea@medired.scu.sld.cu