

Asignatura: Medicinas Complementarias
Carrera: Medicina
Ciclo Lectivo: Año 2018
Coordinador/a: Alberto Guillermo Marillet
Docente: Ariel Saez de Guinoa.
Carga horaria semanal: 3 horas

Fundamentación:

La **medicina complementaria** es una asignatura electiva con una estructura que abarca no sólo fundamentos, indicaciones y aplicaciones de terapias complementarias (que acompañan o complementan a la medicina convencional) sino además a las de las terapias alternativas (actúan reemplazando como una alternativa a la medicina convencional). En cualquier caso la medicina integrativa será la más útil. La medicina integrativa debería ser “la medicina”: simplemente utilizando lo convencional, lo alternativo lo complementario, con humanismo y ciencia en cada intervención médica.

La medicina convencional tiene indiscutibles bondades tanto en el área clínica como en procedimientos y cirugías, pero contempla de manera muy precaria, o desprecia, todos los mecanismos de curación del cuerpo. Este es el principal error médico actual, que incluye a los errores de acción y a los de omisión. Los de acción son el utilizar desmedidamente cirugías y farmacología (químicos) , pero los más peligrosos por ser más sutiles y letales son los errores de omisión: omitir por ejemplo aplicar de manera preponderante un modelo de empoderamiento del paciente crónico y enseñarle, con cambios de estilo de vida y de acople mente-cuerpo que las enfermedades crónicas se tratan mucho mejor con pocos químicos (farmacología basada en el negocio del mercado).

Objetivos:

Los alumnos deberán:

- ✓ Reconocer las VIRTUDES Y FALENCIAS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL.
- ✓ Reflexionar acerca del MODELO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS BASADA EN LA HABITOLOGÍA O CAMBIOS DEL ESTILO DE VIDA.
- ✓ Aplicar el PENSAMIENTO ALTERNATIVO EN LA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS.
- ✓ Identificar el MODELO DE APRENDIZAJE MÉDICO UTILIZANDO EL PENSAMIENTO ALTERNATIVO .

Contenidos mínimos:

- PENSAMIENTO ALTERNATIVO: VIRTUDES Y FALENCIAS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL MODELO DE APRENDIZAJE MÉDICO UTILIZANDO EL PENSAMIENTO ALTERNATIVO
PENSAMIENTO ALTERNATIVO EN LA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS.
MODELO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS BASADAS EN LA HABITOLOGÍA O CAMBIOS DEL ESTILO DE VIDA.
- MEDICINA MENTE CUERPO: NUTRICIÓN BASADA EN PLANTAS. EFECTO PLACEBO Y EFECTO NOCEBO EN MEDICINA. MANEJO DEL ESTRÉS. MOLÉCULAS Y EMOCIONES. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE BASADO EN LA ANTROPOLOGÍA ESCUCHATORIA. Medicina narrativa
MODELO EPIGENÉTICO VERSUS MODELO CONVENCIONAL EN LA VISIÓN DE LOS PROCESOS DE CURACIÓN Y DE ENFERMEDAD.
- FARMACOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:

MESOTERAPIA.
FITOMEDICINA.
DROGAS ALTERNATIVAS.

Unidades temáticas:

UNIDAD 1:

Temática:

- Modelo de Aprendizaje Médico utilizando el Pensamiento Alternativo
- Alternativo en la Epidemia de Enfermedades Cardiometabólicas
- Modelo de Atención en Enfermedades Crónicas Basadas en el Empoderamiento del Paciente
- Pensamiento Alternativo en Protocolos y Guías de Patologías Prevalentes

MODELO DE APRENDIZAJE MÉDICO UTILIZANDO EL PENSAMIENTO ALTERNATIVO.

Un espacio integrador donde el alumno aprenda a buscar, relacionar modelos médicos, actuaciones médicas, guías de procedimientos e hipótesis desde otros puntos de vista, utilizando además de la literatura convencional basada en la evidencia estadística, las tendencias en diferentes tópicos de relevancia en Salud Pública y en el accionar médico personalizado de expertos de grandes Universidades o Centros de Investigación cuyas hipótesis son discutidas. En la evaluación de todo el pensamiento alternativo se considerará la actitud de involucrarse con entusiasmo en una temática de aplicabilidad práctica, dando lugar al ensayo y error pensando desde una óptica diferente a la convencional o establecida. Siguiendo al prestigioso experto en liderazgo, Tom Peters “ Recompense excelentes fallas, sancione mediocres éxitos”.

Bibliografía

- 1) Educational Research Review The impact of instructional development in higher education: The state-of-the-art of the research Volume 5, Issue 1, 2010, Pages 25-49
- 2) Peters, Thomas J. (1993). Reinventando la excelencia: el management liberador (Traducción de: Liberationmanagement). Trad. Alejandro Tiscornia y Luis F. Coco. Barcelona: Ediciones Barcelona.
- 3) Genn. J. M. (2009). Research Article AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifyingperspective Pages 337-344 | Published online: 03 Jul 2009
- 4) Litkky, D. (2004) The Big Picture; Education is Everyone Buisness. Virginia. Estados Unidos.
- 5) Mauer, R. (2014) One Small Step Can Change Your Life: The Kaizen Way. New York. Estados Unidos.
- 6) Nilsson, MS. Pennbrant, S. Pilhammar, E. and GöranWenestam, C. (2010) Pedagogical strategies used in clinical medical education: an observational study. Biomed Central. Estados Unidos.

ALTERNATIVO EN LA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS:

Visión alternativa en los grandes temas de Salud Pública. Cómo, los que asesoraron a las autoridades médicas en EEUU: en la década del 70 para frenar la epidemia de obesidad/diabetes/infarto, les dijeron “como una caloría es igual a una caloría” si bajamos las grasas que tienen muchas calorías del 40 a menos del 30% se frena la epidemia de obesidad. Pero “pensadores alternativos” les advirtieron que no lo hagan, que estaban equivocados, que “una caloría no es igual a una caloría”, que comer 100 calorías de fruta u hortalizas no tiene nada que ver en el impacto en el metabolismo que comer “la misma cantidad de calorías” de procesados, azúcar, comidas rápidas”. Pero no fueron escuchados, “ parecía que la cuenta una caloría es igual a una caloría” era verdad y la aplicaron!: y se produjo el desastre; de la mayor epidemia de la historia de la humanidad de obesidad patogénica. (Diabetes, infarto, síndrome metabólico): Es una enorme y dramático ejemplo de “omisión” de la medicina convencional . El pensamiento alternativo (ahora lo están reconociendo las grandes asociaciones del establishment médico) era el correcto.

Temática:

- Cómo frenar la epidemia de enfermedades cardiometabólicas.
- Los grandes estudios, los grandes aciertos, los grandes errores, las grandes manipulaciones comerciales que afectan a la Salud Pública en temas prevalentes.
- La epidemia sin control de enfermedades crónicas cardiometabólicas. ¿Mala suerte o tragedia por error del sistema médico?
- Una visión diferente de la prevención de la obesidad infantil y de la epidemia de diabetes en Occidente.

Bibliografía

- 1) August GP, Caprio S, Fennoy I, Freemark M, Kaufman FR, Lustig RH, Silverstein JH, Speiser PW, Styne DM, Montori VM; Endocrine Society. (2008) Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008 Dec;93(12):4576-99. doi: 10.1210/jc.2007-2458. Epub 2008 Sep 9.
- 2) Robert H. Lustig, L. Schmidt, C. Brindis, D. (2012) Nature -Public health: The toxic truth about sugar. *Nature* 482, 27–29 (02 February 2012) Published online 01 February 2012
- 3) Berenson, GS. Bogalusa Heart Study Investigators. *Am J Med Sci.* (2001) Nov; 322 (5) 293-300. Bogalusa Heart Study: a long-term community study of a rural biracial (Black/White) population.

MODELO DE ATENCIÓN EN ENFERMEDADES CRÓNICAS BASADAS EN EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE:

Las enfermedades crónicas se siguen atendiendo preponderantemente con un viejo sistema donde “el poder” lo tiene el médico, y el paciente es un espectador pasivo de cómo su/s enfermedad/es crónica/s avanzan. En la relación médico-paciente habitual hay una fuerte preponderancia de la medicina del mercado, donde, tanto el médico como el paciente, son entrenados para la mejor administración de clásicos o nuevos medicamentos o procedimientos. Si el paciente es realmente “empoderado”, es decir el poder del médico es transferido con la debida técnica y arte al paciente, se introduce el concepto de “reparación del daño con cambios del estilo de vida” con una adherencia y resultados incomparables, totalmente superior al “pensamiento” clásico. Como titula una publicación de la Asociación Americana de Medicina de Familia, “Le damos el pescado o les enseñamos a pescar”, basado, señala, en el viejo adagio “dale un pescado y comerá unos días, enséñale a pescar y comerá toda la vida”.

Bibliografía.

- 1) Carol, L. Mc William, M. Stewart, N. Del Maestro, B. J. Pittman, J. B. Brown, S. Mc NairK, Desai, M. L. Patterson (1997) Creating Empowering Meaning: An Interactive Process of Promoting Health with Chronically Ill Older Canadians. *Health Promotion International*, Volume 12, Issue 2, 1 January 1997, Pages 111–123, <https://doi.org/10.1093/heapro/12.2.111>. **Published:** 01 June 1997
- 2) Wallerstein, N. Berstein, E. (1994) Introduction to Community Empowerment, Participatory Education. *Health Education & Behavior*. First Published June 1, 1994

- 3) Fennell, M. (2010) Peer-based behavioural strategies to improve chronic disease self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluation considerations and needs for future research. *FamPract* (2010) 27 (suppl_1): i17-i22. Published: 09 June 2009
- 4) Davis, UC. Moore, B.I. (2018) Training health coaches to empower people with chronic diseases. *School of Nursing. Training Health Coaches*. University of California.

PENSAMIENTO ALTERNATIVO EN PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PATOLOGÍAS PREVALENTES:

Discusión de las guías más comunes en medicina poblacional e individual adaptadas al conocimiento del alumno por la altura de la carrera. Enseñarles cómo se puede buscar otra información de fuentes muy calificadas .

Bibliografía

- Masic, I. Miokovic, M. and Muhamedagic, B. Evidence Based Medicine – New Approaches and Challenges. *Acta Inform Med*. 2008; 16(4): 219–225. Published online 2008 Dec. PMID: PMC3789163.
- Beckmann, N.M. Schlieter, H. Richter, P. and Wesselmann, S. Considerations on the Improved Integration of Medical Guidelines into Routine Clinical Practice – a Review and Concept Proposal. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2016 Apr; 76(4): 369–376. doi: [10.1055/s-0042-102056]
- Bennett, MD. Coleman, E. Parry, C. Bodenheimer, TH. and Chen, H. (2010) A Physician's Guide to ... The Patient-Centered M . Does your practice “give patients a fish” or “teach patients to fish”? *Fam Pract Manag*. 2010 Sep-Oct;17(5):24-29.

UNIDAD 2: MEDICINA MENTE CUERPO

El acople mente cuerpo no es tenido en cuenta como un elemento primordial en medicina. El reduccionismo médico convencional separa la mente del cuerpo cuando en realidad continuamente crecen, funcionan, se enferman o se curan, y envejecen como una unidad. La idea, entonces, es fundamental y proveer de habilidades para que, desde el cuerpo (moverse, comida saludable) y desde la mente (meditación, técnicas de relajación, reprogramación del subconsciente, etc), el médico las use, las enseñe a sus pacientes para emponderarlos y ayudar en el proceso de curación o mejoría del tratamiento.

Temática.

NUTRICIÓN BASADA EN PLANTAS.

EFFECTO PLACEBO Y EFFECTO NOCEBO EN MEDICINA

MANEJO DEL ESTRÉS. MOLÉCULAS Y EMOCIONES

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE BASADO EN LA ANTROPOLOGÍA ESCUCHATORIA.

MODELO EPIGENÉTICO VERSUS CONVENCIONAL EN LA VISIÓN DE LOS PROCESOS DE CURACIÓN Y DE ENFERMEDAD.

Bibliografía

1) Barrows K. The application of mindfulness to HIV. Focus. 2006 Aug; 21(8):1-5. PMID: 17096484.

View in: PubMed Jacobs BP, Burns B, Marya R, Chapman J, Stone B, Hwang S, Goldman M, Barrows K, Hamolsky D, Sampel K.

2) Integrative tumor board: recurrent breast cancer or new primary? UCSF Osher Center for Integrative Medicine and UCSF Carol Franc Buck Breast Care Center. Integr Cancer Ther. 2003 Sep; 2(3):289-300. PMID: 15035894.

View in: [PubMed](#)

3) Barrows KA, Jacobs BP. Mind-body medicine. An introduction and review of the literature. Med Clin North Am. 2002 Jan; 86(1):11-31. PMID: 11795084.

View in: PubMed

4) Maglio F, El escuchatorio en la relación médico -paciente

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74516>

5) Lain Entralgo P, **La relación médico-enfermo. Historia y Teoría. A-Medi-251.** El valor de la narrativa. Acento. Madrid, 1990.

<https://www.youtube.com/watch?v=sxtRilvU5s0>

1- <https://www.youtube.com/watch?v=sxtRilvU5s0> Neal Barnard video.-

2- <https://www.youtube.com/watch?v=F6eFFCi12v8> Como meditar en un minute (ingles) video

3- <https://www.youtube.com/watch?v=Rp9ar00GS5AOrish> y Chopra en TED MED 2009. Video(inglés)

4- <https://www.youtube.com/watch?v=Rf0ueauWdb0> Patch Adams. Video.- (inglés)

UNIDAD 3: TERAPIAS FARMACOLÓGICAS Y PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS.

MESOTERAPIA.

FITOMEDICINA.

DROGAS ALTERNATIVAS.

MESOTERAPIA:

Generalidades .

El alumno deberá interactuar con teoría y práctica para conocer la asignatura mesoterapia (o inyección intradérmica). Detalle de sus fundamentos científicos, alcances, aplicaciones en situaciones agudas y crónicas. Técnica de inyección intradérmica regional; drogas sintéticas y fitofármacos inyectables; farmacología de los productos. Teoría y práctica ; inyección manual, con pistola manual y con pistola electrónica. Indicaciones, praxis apropiada. Usos en medicina del dolor, medicina del deporte, reparadora y clínica general.- Variantes de técnicas similares; no convencionales, alopáticas . Vía intradérmica regional en reparación tisular; nuevas

fronteras, deportología, dolor ambulatorio, en posoperatorios, rehabilitación, dermatología, enfermedades infecciosas “localizadas”.

Temática

Técnica

Normas de inyección, manejo del material descartable.

Frecuencia de aplicaciones según patologías.

Conceptos técnicos aplicables. Ensayo práctico.

Tipos de pistolas: teoría y práctica.

Bibliografía.

- 1) Abrege de mesotherapieelectronique el manuelle. Pisto M. parias. 1984
- 2) Bicheron M, et al; Use of NHA1 viamesotherapy in oral surgery. Odontostomatol (Paris). 1990 Jun;44(170):285-98.
- 3) Ballesteros, D. Théoriesénérgétiques” Bulletin S.F.M, n 57, mars, 1983.
- 4) Kaplan, AJ; “Devenir de un produit marqué injecté par quatrevoiesdifferentes” Bulletin SFM. N 62, février 85
- 5) Dalloz, A Bourguignon. “Théorie du mésoderme” La mésothérapie, EditionMaloine 1983.
- 6) Dicke, H, A. Wolff. “Thépariemanuelle des zonesréflexes du tissuconjctif”. Bundeswebsmassage 1981. Librairiemaloine
- 7) Le Coz, J. “L innjection en regard du genou par voiemésothérapie done de bonnesconcentrationsintraarticulaires” Quiotidien du médecin , 20/9/83.

FITOTERAPIA

- Dar a conocer al alumno conceptos clásicos y los últimos avances en materia de fitofármacos y productos naturales, aplicables a la salud humana.

- Formar y capacitar al alumno en la toma de decisiones a la hora de recomendar algún producto de origen herbal, en cualquiera de sus presentaciones galénicas.

- Conocer las posibles contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de este tipo de productos con los fármacos de síntesis.

- Instruir al alumno sobre aspectos legales y normativas que regulan la actividad de expendio y prescripción de productos de origen herbal.

- Dar a conocer las políticas sanitarias llevadas a cabo en el país y en el mundo acerca de la implementación de fitofármacos en Atención Primaria de la Salud. Temática....

A) Generalidades y Principios Activos

Historia de la fitomedicina. Tipos de plantas e introducción a la Clasificación de Linneo. Ecología, especies en extinción y negocios. Normativas regulatorias en Argentina . Concepto médico, antropológico y Social de Fitomedicamento.

Acción de principios activos y usos frecuentes en la práctica médica.

Bibliografía

- 1) Musich Podolsky J. Tratamiento de la artrosis de rodilla con Harpagophytumprocumbens por vía intradérmica. Congreso Mundial de plantas aromáticas y medicinales. Wocmapll 10-15, Nov.1997
- 2) Morales M.A. et al., Clinical use of the Ginkgo biloba extract. Revista de Fitoterapia (España) 1(2): 95-105, 2000.
- 3) Morales M.A. et al., Bases farmacológicas de las aplicaciones del extracto de Vitisvinifera en diferentes patologías asociadas al estrés oxidativo. Revista de Fitoterapia (España) 3 (2): 135-144, 2003.
- 4) Morales M.A. et al., Uso de sen en el embarazo y el puerperio. Revista de Fitoterapia (España) 4(1): 41-51, 2004.
- 5) Morales M.A. y Bachiller L. Revisión sobre la toxicidad del sen. Revista de Fitoterapia (España) 7(1):31-41, 2007.
- 6) Miguel A. Morales S. y Ríos S, T. Ediciones y Comunicaciones Ltda., 260 páginas, Santiago de Chile, 2000.
- 7) Fitoterapia vademecum de prescripción. Editores BernatVanaclocha y Salvador Cañigual-IV Edición, 1091 páginas. EditorialMasson S.A., Barcelona, España, 2003
- 8) Morales M.A. En las Raíces está el Futuro. Fitomedicina y Fitoterapia, Anuario de Chile 2003/2004. Ediciones Universidad de Chile. Editores: Juan Pablo Cárdenas y Roberto Meza; Santiago de Chile, 2004, Edición de 196 páginas.
- 9) Ríos Cañavate, José Luis. Fitoterapia. Repro expres ediciones. I.S.B.N.:978-84-936400-8-8.FECHA: 2008-09-10)
- 10) Phytotherapy of Opioid Dependence and Withdrawal Syndrome: A Review (pages 811–830)

SeyedMeghdadTabatabai, SaeedehDashti, FatemehDoosti and HosseinHosseinzadeh

Article first published online: 22 OCT 2013 | DOI: 10.1002/ptr.5073

10) Biological Effects of the Aqueous Extract of Brideliagrands Stem Bark on Normal and Neoplastic Human Cells: An In Vitro Preliminary Evaluation (pages 836–840)

Capelli E. Ngueyem T. Lanza E. Bertone S. and Sergio Barni

Article first published online: 30 JUL 2013 | DOI: 10.1002/ptr.5051

Bibliografía Obligatoria: De cada unidad se exigirá la lectura de los contenidos dados en clase a través de artículos y el material multimedia, siguiendo el orden de la cursada.

Modalidad de Dictado: El modelo de enseñanza se basará en clases **teóricas** utilizando material de multimedia, pizarra , exposición del docente, exposición de los alumnos, interacción entre alumnos y docente. Las mismas proporcionarán al alumno los conocimientos necesarios para responder los cuestionarios contando así mismo con la bibliografía especificada, que los guiará para completar la comprensión de lo expuesto en cada clase. También se incluirán clases **prácticas** con simulación de diferentes modalidades: Reconocimiento de material y Resolución de Situaciones Clínicas.

Actividades extra áulicas

- ✓ Los cuestionarios, basados en una metodología de comprensión e investigación, deberán ser **entregados al docente**, realizados en Word, con márgenes normales (superior e inferior 2,5cm y derecho - izquierdo 3 cm), interlineado de 1,5, tipo de letra Arial, tamaño 12 y hoja A4. Estos trabajos se entregarán al final de la primera etapa, vía mail y de la segunda, previos a las evaluaciones parciales. Recibirán por parte del Docente la devolución de su producción.
- ✓ Formaran grupos de cuatro y realizarán la elaboración de una micro clase que pautará el docente, con contenidos procedimentales de la materia. Dicha micro clase se programará con la guía del docente y los alumnos presentarán el tema a sus compañeros, en el ámbito áulico utilizando las herramientas que consideren pertinentes.
- ✓ Concurrirán a un consultorio en el que los alumnos podrán reconocer los elementos de trabajo y las diferentes drogas en uso. Podrán ver la preparación de la misma y la verificación de seguridad que realiza el médico antes de cada práctica.
- ✓ También, en unidades teórico-prácticas se conformarán talleres con la exposición de diferentes elementos para su uso en medicina alternativa de modo que puedan identificarlas y reconocer su utilidad.
- ✓ Se realizará una jornada de actividad final durante la cual se reafirmaran los conocimientos y los roles de cada integrante del equipo .

Condiciones de aprobación de la cursada: Para aprobar la cursada de la asignatura, el alumno deberá asistir, como mínimo, al 75 % de las clases y aprobar dos evaluaciones parciales.

Evaluación

Evaluación: La evaluación será de la siguiente manera:

- Presentación de las carpetas vía mail, con todos los cuestionarios respondidos al finalizar cada una de las dos etapas en que se divide la materia. Calificación conceptual para la nota final.
- Participación en clase e interacción con el grupo de pares y con el docente a través de preguntas u opiniones sobre el tema que se esté desarrollando, demostrando interés por el aprendizaje. Calificación conceptual.
- Exposición grupal sobre un tema asignado como microclase, de 20 minutos de duración en el que se evaluarán los recursos utilizados, la expresión oral y el contenido investigado. Calificación conceptual para la nota final.
- Asistencia a la actividad hospitalaria. Calificación conceptual para la nota final.

Dos parciales escritos con un recuperatorio oral cada uno. Puntaje según Reglamento Académico vigente aprobado por Resolución (R): 43/14 de la Universidad Nacional Arturo Jauretche: se adopta el régimen de promoción sin examen final. Este régimen implica que para promocionar la asignatura, el alumno debe tener 7 (siete) o más puntos de promedio entre todas las instancias evaluativas, sean éstas parciales o sus recuperatorios, debiendo tener una nota igual o mayor a seis (6) puntos en cada una de éstas.

Deberán realizar el **examen final regular** aquellos/as alumnos/as que hayan obtenido una calificación de al menos de 4 (cuatro) y no se encuentren en las condiciones de promoción. El examen final regular se aprobará con una nota no inferior a 4 (cuatro) puntos. Puede ser tomado a través de un examen oral.