

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa en jóvenes sobre beneficios de la medicina bioenergética

Educational intervention in young people on benefits of medicine bioenergetics

Agueda Franco Chibás, Yamilé Portuondo Hernández, Darisley Moreaux Herrera, José Ernesto Quiala Portuondo, Pedro Ernesto Guilarte Guindo

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La medicina bioenergética tiene alto valor terapéutico y económico, por lo que se prioriza su estudio, desarrollo y generalización, ello condujo a la realización de esta investigación en 220 adultos jóvenes del área Sur de la ciudad de Guantánamo con el objetivo de elevar su nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina bioenergética. Se realizó una intervención educativa, aplicándose los instrumentos de entrevista estructurada y nivel de conocimiento antes y después de la intervención. Se analizó sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil; la misma encuesta se aplicó al inicio y al final de la intervención educativa para evaluar la efectividad. Los hallazgos del estudio demuestran que se redujo el insuficiente conocimiento acerca de la medicina bioenergética. Los resultados deben ser generalizados para disminuir brechas de conocimiento en este campo.

Palabras clave: medicina bioenergética; terapéutica; intervención educativa

ABSTRACT

The bioenergetics medicine has a high therapeutic and economic value, for that are prioritized its study, development and generalization, this led the investigation in young adults of the south area of the city of Guantánamo with the objective of elevating their level of knowledge on the use of the bioenergetics medicine. An educational intervention was carried out applying the instruments of structured interview and level of knowledge before and after the intervention. Sex, age, scholarly, occupation, civil state was analyzed; the same survey was applied to the beginning and at the end of the educational intervention in order to evaluate the effectiveness. The discoveries of the study have demonstrated that it decreased the insufficient knowledge about the bioenergetics medicine. The results should be generalized in order to diminish breaches of knowledge in this field.

Keywords: bioenergetics medicine; therapy; educational intervention

INTRODUCCIÓN

La medicina natural, medicina naturista, naturismo o medicina bioenergética, abarca una serie de prácticas o terapias de intención preventiva o curativa utilizando elementos obtenidos de la naturaleza con un bajo o nulo nivel de procesamiento.^{1,2} Se emplea para el tratamiento alternativo o complementario que utiliza remedios tradicionales o no industriales^{3,4}. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término usado se refiere tanto a los sistemas de medicina tradicional como a las diversas formas de medicina indígena. Esta práctica está reconocida de manera académica en algunos países.^{2,3}

El empleo de acupuntura, moxibustión, propiedades farmacológicas de las plantas, elementos inorgánicos, masajes, ejercitaciones gimnásticas y ejercicios físicos, entre otros procederes con fines de tratamiento de determinadas dolencias es el fundamento de la medicina bioenergética y natural.^{5,6}

Es pretérita la práctica de la aplicación en nuestro país de la medicina bioenergética. No se debe dejar al olvido las enseñanzas de los antepasados en el empleo de remedios caseros en el tratamiento de enfermedades, génesis de la medicina bioenergética y natural, por lo que la utilidad de su estudio y generalización en las comunidades, por

valor clínico, farmacéutico y económico debe ser un objetivo priorizado a desarrollar por el sector de la Salud con apoyo resuelto de la intersectorialidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes del área sur de la ciudad de Guantánamo sobre el uso de la medicina bioenergética.

El universo de estudio estuvo conformado por 220 adultos jóvenes que voluntariamente dieron su consentimiento en participar mientras realizábamos las actividades de proyección en la comunidad, que cumplieron los criterios para la investigación.

Se emplearon variables como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, relacionándolos con nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa.

Se aplicó un programa educativo teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico inicial, luego de varias semanas se aplicó nuevamente una encuesta después de la intervención educativa y se evaluó acorde a la tabla de decisiones para cinco respuestas.

Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, entrevista individual y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección, procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo de los números absolutos y porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se evidencia el incremento del número de personas que eleva el conocimiento respecto al uso de la medicina bioenergética después de la intervención educativa, en el 2012, de 6 a 17 de un total de 20 participantes, para un incremento del 55 %; en el año 2013 de un total de 80 participantes antes de la intervención solo el 38.8 % fueron evaluados con conocimiento antes de la intervención educativa lo que se incrementó al 95 % después de la intervención y en el 2014 solo un 4.2 % no incrementó el nivel de conocimiento para ser evaluado con

conocimiento de un 86.7 % que existía antes de la intervención educativa.

Tabla 1. Resultados del diagnóstico antes y después de la intervención por año

Año	Antes				Después			
	Conoce		No conoce		Conoce		No conoce	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	53	24.1	167	75.9	208	94.5	12	5.5
2012	6	30.0	14	70.0	17	85.0	3	15.0
2013	31	38.8	49	61.3	76	95.0	4	5.0
2014	16	13.3	104	86.7	115	95.8	5	4.2

La valoración desde el punto de vista del beneficio económico que se obtuvo radica en un descenso del uso de medicamentos convencionales, que redujo los gastos monetarios en 91 pesos globalmente y solo teniendo en cuenta el periodo de realización del estudio. Esto se puede verificar en la Tabla 2.

Tabla 2. Valoración económica del experimento

Indicador	Antes	Después	Aumento (disminución)	
			Absoluto	%
Unidades de consumo de medicamentos convencionales	64	51	(-13)	20.3
Gasto promedio	448	357	(-91)	79.7

En las Tabla 3 y Tabla 4 se exponen el total de participantes por año cronológico de realizado el estudio, mostrando el incremento gradual de participantes lo que se considera positivo para este objetivo pues se evidencia el interés progresivo de la población en adquirir conocimientos respecto al tema.

Tabla 3. Participación por año en este tipo de intervención

Variable	Año			
	2012	2013	2014	Total
Participación	20	80	120	220

Tabla 4. Conocimiento general antes y después de realizada la intervención educativa en el período evaluado

Antes				Después			
Conoce		No conoce		Conoce		No conoce	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
53	24.1	167	75.9	208	94.5	12	5.5

DISCUSIÓN

Desde que se empezó a utilizar la medicina bioenergética como técnica curativa se creía en el poder que tenía para influir en el cuerpo, sobre todo en los estados de ánimo alegre y feliz, los cuales crean una predisposición favorable para la curación corporal, la recomiendan como una práctica complementaria a las terapias curativas de gran efectividad.⁷

En China los taoístas enseñaban que una simple sonrisa aseguraba la salud, la felicidad y la longevidad: pensaban que la salud de una persona era proporcional a las veces que se reía durante el día.⁸

En la Edad Media uno de los momentos más importantes era la actuación de los bufones durante las comidas con el fin de producir hilaridad en los comensales, con lo que se lograba una mejor digestión, por lo que se incluye como una modalidad de las técnicas participativas utilizadas en esta intervención educativa, Richard Mulcaster (1530-1611) recomendaba la risa moderada como ejercicio. Robert Burton (1577-1640) erudito inglés propone la risa como método terapéutico.⁸

El filósofo alemán Immanuel Kant (1724-1804) decía que la risa es «un fenómeno psicosomático».⁸ El médico inglés William Battie, realiza tratamientos a los enfermos mentales complementándolos con la

utilización del sentido del humor. Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa.⁸ Esa catarsis, según él, permitiría vivir mejor. William McDougall, profesor de psicología en Harvard, sostiene que la función biológica de la risa es para ayudar a mantener el bienestar y la salud psicológica.

Isabel Santos⁹ en su estudio de técnicas y clases expone en detalles los puntos que abarca una clase que utilizamos como referencia para nuestro estudio aceptado en la totalidad de los participantes independientemente de la edad sexo, estado conyugal, ocupación o nivel de escolaridad, enriqueciendo los conocimientos al respecto adquiridos por los participantes.

En la Tabla 1 se muestran los resultados obtenidos al compararlos antes y después de la intervención educativa, coincidiendo con muchos de los autores que muestran resultados satisfactorios en la mayoría de los participantes al elevar el nivel de conocimientos respecto al tema tratado, desde principios del Siglo XX la sociedad preocupada por las condiciones sociales, asume la educación como un aspecto formativo sumamente importante orientándola a la articulación permanente entre la escuela y las familias con la práctica de intervenciones educativas desde la comunidad, existe resolución al respecto.¹⁰

En consecuencia, surgen las escuelas de padres en Estados Unidos y Francia simultáneamente como respuesta a estas necesidades.¹¹ Conociendo estas experiencias, otros colegios quisieron implementarlas organizando charlas tipo taller sobre temas de interés generalmente dictados por quienes se han preparado en el tema.

La economía de la salud es el área del conocimiento cuyo objeto de estudio es el proceso de salud – enfermedad, tanto en su descripción como en la búsqueda de sus causas y consecuencias, y lo estudia a través de las técnicas, conceptos y herramientas propios de la economía.

La economía de la salud es la aplicación de la teoría económica a los fenómenos y problemas asociados con la salud. Entre otros asuntos incluye el significado y medida de los estados de salud; la producción de los servicios sanitarios; la demanda por salud y por servicios de salud; análisis de costo efectividad y de costo beneficio; salud territorial; seguros de salud; mercados de servicios de salud; financiamiento; costeo de enfermedades; evaluación de opciones en los servicios de salud; planeamiento de recursos humanos; la oferta de las industrias conexas; equidad y determinantes de inequidad en el uso de servicios de salud; gestión económica de hospitales; presupuestos; asignación

territorial de recursos; métodos de remuneración al personal y análisis comparativo de sistemas.¹² El médico debe incorporar conocimientos sobre economía a su práctica clínica, con tres objetivos:¹³⁻¹⁴ la perfección en Medicina se consigue mediante la eficiencia, pero previamente hay que alcanzar la efectividad.

La ética médica exige la consideración del coste de oportunidad en las decisiones diagnósticas y terapéuticas. Los pacientes eligen las utilidades relevantes (las acciones clínicas principales). De la economía de la salud surge la fármaco-economía o evaluación económica de intervenciones en salud aplicada al uso de fármacos.¹⁵ La evaluación económica utiliza la Investigación de Resultados en Salud para responder las tres preguntas clave de la economía, ¿Qué producimos? ¿Para quién lo producimos? y ¿Cómo lo producimos? Esto aplicado a la fármaco economía responde a ¿Qué enfermedad tratamos? ¿Cómo la tratamos? y ¿Cuál es la mejor manera de tratarlos?¹³

La investigación de resultados en salud se divide en tres áreas principales: resultados clínicos, resultados económicos y resultados humanísticos. Los resultados clínicos tratan con temas de eficacia o efectividad de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos en el contexto de los servicios de salud.¹⁶

El análisis fármaco-económico o la evaluación económica de este estudio combina la ciencia de la medicina, estadística, economía y epidemiología para lograr el método científico y la toma de decisiones basadas en nuestros resultados mostrados en la Tabla 2 que refleja el uso de medicamentos tradicionales por los participantes, sus familiares o allegados, ante problemas de salud surgidos o presentes durante la intervención condujo a la disminución en 20.3 % de consumo de medicamentos convencionales y con un gasto monetario que representa el 79.7 % menor y por las declaraciones de los participantes convertidos en facilitadores respecto a sus congéneres, fueron resueltos favorablemente los problemas de salud que requirieron de este proceder.

En las Tabla 3 y Tabla 4 se puede ver claramente la evolución y aceptación de las intervenciones realizadas, así como el aumento del nivel de conocimiento sobre la Medicina Bioenergética en el período evaluado.

En la esfera de la medicina, el empleo cada vez mayor de la medicina bioenergética, alcanza logros importantes en la prevención, curación y rehabilitación de numerosos problemas de salud, conocer sus mitos y realidades se vuelve una necesidad en la actualidad, donde existe una

multitud de razones que obligan a su uso y van desde la ciega desesperación hasta la búsqueda activa y positiva de una transformación. Estas terapias son reales y su respaldo está en los excelentes resultados que se ha obtenido en diferentes estudios.

CONCLUSIONES

- Se elevó considerablemente el nivel de conocimiento sobre Medicina Bioenergética con las intervenciones realizadas.
- El número de participantes fue en aumento desde 2012 a 2014 motivados por el interés del tema.
- A medida de los años fue mayor la comprensión del tema. El mejor año fue el 2014.
- Durante los años de intervención se notó una disminución del 20.3 % de consumo de medicamentos convencionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medicina Tradicional Y Naturopatía [INTERNET]. La Habana: CNICM; 2016. [CTADO 23 JUN 2016]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/traducciones/2014/08/31/medicina-tradicional-y-naturopatia/>
2. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos básicos de medicina bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
3. Enciso M. Medicina Natural [Internet]. [citado 23 Jun 2016]. Disponible en : <http://www.orthocelmedicina.net/medicinanatural.html>
4. Moisés. Éxodo 22, 12 en Santa Biblia. Nueva York: Sociedad Biblica Americana; 1960.
5. Ramón Núñez HM, Benítez Rodríguez G. Métodos de manipulación en la medicina tradicional asiática. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 23 Jun 2016]; 18(5): [aprox. 24 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_5_14/san13514.pdf
6. Grosorudy R de. El Médico Botánico Criollo. v.4. París: Librería de F. Brachet; 2011.
7. Paz Suarez T de la. Nivel de conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional en Estomatología. Rev Electron [Internet]. 2007 Jul.-Sept. [citado 23 Jun 2016]; 32(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2007/julio-sept2007/julio-sept07_5.htm
8. Risoterapia [internet]. [citado 23 jun 2016]. Disponible en: <http://www.todoterapias.com/terapias.php?id=63>

9. Santos Gargallo I, Alexopoulou A. Creencias y actitudes de profesores y alumnos griegos de español ante las técnicas de corrección en la interacción oral: estudio comparativo intragrupos. *Didáctica*. [Internet]. 2014 [citado 23 Jun 2016]; 26: [aprox. 20 p.]. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/DIDA/article/viewFile/46845/43957>
10. Cuba. MINSAP. Resolución Ministerial 261. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
11. Trujillo Vargas JJ. Las Escuelas de Padres; más allá del enfoque transmisivo. *Rev Elect Ped* [Internet]. 2012 Ene.-Jun. [citado 23 Jun 2016]; 9(18): [aprox. 10p.]. Disponible en:
<http://odiseo.com.mx/bitacora-educativa/2012/01/escuelas-padres-mas-alla-del-enfoque-transmisivo>
12. Valdés JC. Antecedentes históricos de la economía de la salud y su evolución en Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2010 [citado 23 Jun 2016]; 14(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_4_10/san19410.htm
13. Ortún Rubio V. ¿qué debería saber un clínico de Economía?. *Dimensión HUMANA* [Internet]. 1997; 1(4): [aprox. 27 p.]. Disponible en:
<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper26.pdf>
14. Rodríguez-Ledesma MA, Constantino-Casas P, García-Contreras F, Garduño-Espinosa J. Conocimientos de los médicos sobre economía de la salud. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* [Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2016]; 45(4): [aprox.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074f.pdf>
15. Ramos Domínguez BN. Economía y eficiencia en la atención de salud. En: *Control de la calidad de la atención de salud*. 2ªed. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. Disponible en:
http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_administracion/control_calidad/control_calidad_completo.pdf
16. Olry de Labry Lima, Sordo del Castillo L, García Mochón L, Epstein D, Bermúdez Tamayo C, Villegas Portero R. Evaluación económica de la prueba genética de la poliposis adenomatosa familiar. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 2008 Ago. [citado 23 Jun 2016]; 100(8): [aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n8/original4.pdf>

Recibido: 12 de mayo de 2106

Aprobado: 30 de mayo de 2016

Dra. Agueda Franco Chibás. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba.
Email: cenen@infomed.gtm.sld.cu