



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Menciones: Periodismo y Artes Audiovisuales
Trabajo de Grado

EN BUSCA DE OTRO DIAGNÓSTICO:

Reportaje audiovisual sobre los procedimientos de la “medicina sistémica” en el
tratamiento del cáncer

Autores: Susana Lucas y Omar Maraima

Tutor: Sami Rozenbaum

Caracas, Septiembre de 2007

*Este trabajo va dedicado a mis padres quienes con mucho esfuerzo me han
apoyado a convertirme en la mujer que soy hoy.*

A mis hermanos

A nuestro testimonio

A Laura por la inspiración y huella que dejó en mí

Y a ti compañero...novio y amigo

SUSANA

*Este trabajo está dedicado a mis padres y hermanos quienes me han apoyado incondicionalmente en las metas que me he propuesto y siempre me han dado las palabras de aliento para seguir adelante cuando decaigo.
A Susana por ser el amor, la comprensión, el apoyo y el equilibrio en mi vida*

OMAR

AGRADECIMIENTOS

SUSANA:

A la señora Ángela por su apoyo y colaboración

A todos nuestros entrevistados

A nuestro tutor

A Acianela por sus consejos

A mis desmedidos por su apoyo constante

A Omar por compartir ésta y muchas otras experiencias conmigo

Y a Dios.

OMAR:

A Dios por haberme permitido cumplir esta meta

A mis padres por su apoyo

A Susana por haber emprendido este proyecto junto a mí

A Acianela por la pasión periodística que nos transmitió

A nuestro tutor por la paciencia y atención que nos prestó

A la señora Ángela por haber permitido que nos adentráramos en su vida en una situación como la que le ha tocado vivir

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULOS	
I.- MARCO TEÓRICO	11
1.1.- Qué es la Medicina Alternativa	11
1.1.1.- Medicina Alternativa en el mundo	13
1.1.2.- Medicina Alternativa en Venezuela	13
1.2.- La “medicina sistémica”	15
1.2.1.- Historia de la “medicina sistémica”	16
1.2.2.- Fundamentos de la “Teoría Sistémica”	18
1.2.3.- Tipos de enfermedades que trata la “medicina sistémica”	20
1.2.4.- El cáncer en el mundo y en Venezuela	20
1.2.4.1.- El diagnóstico en la “medicina sistémica”	21
1.2.4.2.- El tratamiento de la “medicina sistémica” en el cáncer	22
1.2.4.2.1.- La Electroterapia	22
1.2.4.2.2.- Los “adaptógenos”	23
1.2.5 Diferencias entre el tratamiento de la “medicina sistémica” y la medicina convencional en el cáncer	27
1.3.- Qué es el reportaje	29
1.3.1.- Qué es un reportaje audiovisual	31
1.3.1.1.- Tipos de reportaje audiovisual	33
II.- MÉTODO	36
2.1.- Fuentes Vivas	38
2.2.- Objetivo General	42
2.2.1.- Objetivos Específicos	42

2.3.- Hipótesis	42
2.4.- Limitaciones	42
2.5.-Estilo Audiovisual	43
2.6.- Manual de Producción	44
2.6.1.- Ficha Técnica	44
2.6.2.- Plan de Grabación	45
2.6.3.- Desglose de necesidades de producción	48
2.6.4.- Presupuesto	49
2.6.5.- Análisis de costos	50
2.6.6.- Guión Técnico	51
CONCLUSIÓN	83
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	92

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, al asegurar que de los 58 millones de decesos que se registraron en 2005, al menos 7,6 millones se debieron al cáncer. En Venezuela, el Ministerio de Salud señala que la primera causa de muerte en el país son las enfermedades relacionadas con el corazón y la segunda es el cáncer. El Anuario de Mortalidad 2004 del Ministerio de Salud registró 17.507 muertes por cáncer, que representan el 15,82% del total de los decesos durante ese año en Venezuela.

En la actualidad existen diversos procedimientos para tratar esta enfermedad, como la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía, los cuales mejoran la condición del paciente y en algunos casos llegan a curarlo definitivamente. Sin embargo, durante los últimos años han aparecido las llamadas terapias alternativas que prometen una mejor calidad de vida a la persona enferma o la curación definitiva del cáncer. Entre estas terapias se encuentra la denominada “medicina sistémica”, impulsada por el ingeniero venezolano José Olalde.

La “medicina sistémica” se basa en el estudio de la Energía, Inteligencia y Organización de cualquier sistema viviente. Este movimiento ha ido creciendo en Venezuela; siguiendo las promesas de los médicos “sistémicos”, muchos enfermos ven una esperanza de curación en los tratamientos que se ofrecen a través de testimonios que se presentan en los medios de comunicación.

Un sector de la medicina convencional ha expresado su desacuerdo con la aplicación de la “medicina sistémica”, ya que a su juicio no existen suficientes estudios que avalen las propiedades curativas de estos tratamientos. El debate entre ambas partes para aclararle a la población si la “medicina sistémica” es realmente una opción para la curación del cáncer no se ha presentado de una

manera adecuada, y por ello resulta importante mostrarle al televidente, a través de un reportaje audiovisual, los argumentos que presentan los grupos que están a favor y en contra.

Se plantea el género del reportaje audiovisual, ya que es un relato periodístico, que muestra voces y opiniones referentes al tema, que permiten presentar la exposición de diferentes puntos de vista. Además, ofrece versatilidad en cuanto al análisis y presentación de los hechos, sin emitir juicios de valor. De igual manera, permite profundizar en el conocimiento de las herramientas periodísticas en el ámbito audiovisual y ahondar en el manejo de la información sobre salud.

El reportaje audiovisual que se realizó está diseñado para presentarse como un programa de televisión de media hora, fragmentado en tres negros. En el primero de ellos se presenta un testimonio de una mujer que sufrió de cáncer, cuyo relato sirve como hilo conductor para presentar los puntos de vista de los médicos convencionales y sistémicos acerca de los procedimientos de curación de esta enfermedad por parte de la “medicina sistémica”.

En el segundo negro del reportaje audiovisual se explica en qué consiste la propuesta de curación y cuáles son los procedimientos específicos que aplican los médicos sistémicos en los llamados “Centros Médicos Adaptógenos”. En el tercer negro se exponen los estudios que se han realizado en torno a la “medicina sistémica”, bien sea por los médicos que la apoyan, como por aquellos que están en contra. También se muestra una visión de lo que los galenos actuales piensan que debería ser la medicina en un futuro, y se ofrece una perspectiva psicológica de por qué los pacientes con enfermedades terminales, como el cáncer, acuden a las terapias alternativas. Para finalizar el reportaje se señala el estado de salud actual de la persona que ofreció su testimonio.

Con esta estructura se busca que el televidente pueda comprender de una forma clara cuáles son los procedimientos que utiliza la “medicina sistémica” para tratar el cáncer. Asimismo, se busca presentar los señalamientos que han surgido en torno a estos procedimientos, debido a que las autoridades médicas del país critican la carencia de estudios científicos que avalen estos tratamientos.

Para comprender el reportaje audiovisual se incluye dentro del trabajo un marco teórico constituido por tres partes, en las que se detallan los fundamentos que servirán de referencia para completar la información suministrada en la producción audiovisual. En la primera parte se explica qué es la Medicina Alternativa y cómo se ha venido desarrollando en Venezuela y el mundo, hasta llegar a ser reconocida actualmente por la Organización Mundial de la Salud para ser utilizada en ciertos casos y estar enmarcada dentro de las leyes venezolanas.

En la segunda parte se detalla lo concerniente a la “medicina sistémica” y los fundamentos de la “teoría sistémica” que la sustentan. De igual manera, se enumeran las enfermedades que tratan los sistémicos en los llamados “Centros Médicos Adaptógenos”. En este mismo apartado se incluyen los tratamientos que ofrecen en estos centros médicos, el método de diagnóstico que utilizan y las diferencias entre la medicina convencional y la “sistémica”.

En la tercera parte se presenta la definición de reportaje, y las modalidades que de este género existen. Del mismo modo, se explica qué es un reportaje audiovisual y cuáles son sus tipos.

Luego se muestra el método, en el que se expone la manera en la que fue realizado el reportaje audiovisual. En este apartado se explica que el trabajo se realizó bajo la modalidad de periodismo investigativo, utilizando las herramientas de la entrevista, el uso de documentos y la inspección.

En el método se detalla quiénes fueron los entrevistados y qué aportaron para el desarrollo del reportaje audiovisual. En esta parte también se enumeran los recursos que fueron necesarios para la concreción de la producción audiovisual, y se especifican el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo.

Con este reportaje audiovisual se pretende indagar en los procedimientos terapéuticos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer.

I.- MARCO TEÓRICO

Para entender que es la Medicina Alternativa, y cómo se la define en el ámbito de la salud, es necesario conocer el concepto de Medicina Tradicional. Este método se refiere a las prácticas de salud que incorporan el conocimiento de plantas, animales, minerales, la terapia espiritual y las técnicas de ejercicios como base fundamental de sus tratamientos y medicinas, con la finalidad de diagnosticar y prevenir enfermedades. La adaptación y uso de la Medicina Tradicional en los países desarrollados es llamada Medicina Complementaria o Alternativa (Organización Mundial de la Salud, 2003).

En los países desarrollados, y más recientemente en los subdesarrollados, han ido apareciendo instituciones que se encargan de aplicar la Medicina Complementaria o Alternativa.

1.1.- ¿Qué es la Medicina Alternativa?

Según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos (NCCAM), la medicina complementaria y alternativa es: “un conjunto diverso de sistemas, prácticas, productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional” (NCCAM, 2002, párrafo 2).

El NCCAM aclara que a pesar de haber obtenido algunos datos científicos sobre las terapias complementarias y alternativas, todavía faltan por responderse, a través de estudios científicos bien estructurados, cuestionamientos sobre la seguridad y eficacia en relación con las enfermedades y la condición médica en la que se utilizan.

La NCCAM (2002) clasifica las terapias de Medicina Complementaria y Alternativa en cinco categorías: los sistemas médicos alternativos, el enfoque

sobre la mente y el cuerpo, las terapias biológicas, los métodos de manipulación del cuerpo, y las terapias sobre la base de la energía.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la NCCAM (2002) define qué elementos entran dentro de cada categoría. Para el caso de esta investigación se tomarán en cuenta los sistemas médicos alternativos, las terapias biológicas y las terapias sobre la base de la energía.

La NCCAM (2002) indica que los sistemas médicos alternativos se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. La “medicina sistémica”, creada por el ingeniero venezolano José Olalde, propone una teoría del funcionamiento del sistema humano, y expone que en caso de fallar una parte del sistema, se deben aplicar ciertas terapias "naturales" para restituir su funcionamiento.

Las terapias biológicas en la medicina complementaria y alternativa emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería, y el uso de otras terapias denominadas "naturales" aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer) (NCCAM, 2002, párrafo 10).

“Las terapias bioelectromagnéticas implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa”. (NCCAM, 2002, párrafo 13).

La “medicina sistémica” utiliza las hierbas o plantas como base fundamental de su propuesta terapéutica. Es por ello que se considera que la “medicina sistémica”, a través de sus productos “adaptógenos”, entra dentro de la categoría de terapia biológica. Igualmente, el uso del “energímetro” y la aplicación de la electroterapia pueden catalogarse como una forma de terapia bioelectromagnética.

1.1 .1.- Medicina Alternativa en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) explica que varios países en África, Asia y Latinoamérica usan la medicina tradicional para ayudar a conocer algunas de sus necesidades primarias de salud. La OMS señala que la medicina tradicional mantiene su popularidad en todas las regiones que están en vías de desarrollo, y se está expandiendo en los países industrializados.

Según datos de la OMS (2003), en China los preparados herbales se contabilizan entre 30% y 50% del total de la medicina que se consume. En Ghana, Mali, Nigeria y Zambia, la primera línea de tratamiento para el 60% de los niños con fiebres altas producto de la malaria, fue de medicina tradicional casera.

La OMS (2003) detalla que en Europa, Norteamérica y otras regiones industrializadas, aproximadamente el 50% de la población ha usado medicina complementaria o alternativa al menos una vez. El 70% de los canadienses han empleado medicina complementaria, y en Alemania el 90% de los habitantes ha utilizado remedios naturales en algún momento de su vida.

Los estudios de la OMS en los Estados Unidos, señalan que 158 millones de adultos usan medicina complementaria y, de acuerdo con la Comisión para las Medicinas Alternativas y Complementarias de ese país, en el año 2000 se gastaron 17.000 millones de dólares en remedios tradicionales. En el Reino Unido se venden 230 millones de dólares anualmente en medicina alternativa. El mercado global de medicinas herbales en la actualidad está sobre los 60.000 millones de dólares, y se espera que continúe creciendo.

1.1.2.- Medicina Alternativa en Venezuela

Uno de los métodos más utilizados de la Medicina Alternativa en Venezuela es la Homeopatía, la cual se inicia en el siglo XIX. El primero que la ejerce es el médico Manuel Porras, durante el gobierno de Guzmán Blanco. En 1880, el Congreso Nacional de Venezuela acuerda la legalidad del ejercicio de la

Homeopatía y en julio de ese mismo año se inician las actividades formales en la primera escuela de esta disciplina en Caracas (Leal Prötzel, 2006).

El 25 Noviembre de 1969 se crea la Asociación Médica Homeopática Venezolana, hoy Sociedad de Medicina Homeopática. Posteriormente, en 1975, los doctores Hernán Porras, Diego Rísquez y Gonzalo Prato crean la Fundación Venezolana de Medicina Homeopática (Cestari J.M. y Cestari R.M., 2006).

En Venezuela también hacen vida organizaciones dedicadas al estudio y promoción de la Medicina Alternativa, tales como el Instituto de Medicina Natural de Venezuela, la Federación Venezolana de Medicina Alternativa y la Asociación Venezolana de Acupuntura.

En los últimos años se ha visto resurgir el interés por el uso de plantas medicinales en los medios urbanos. El modo de vida naturista, consecuencia del movimiento ecologista-ambientalista, ha estimulado el interés por los productos naturales, principalmente en los estratos de mayor nivel de educación (Guánchez, F, 1999; cp. Bancoex, 2003).

El Estudio de Oferta y Demanda del Sector Farmacéutico y de Productos Naturales realizado por el Banco de Comercio Exterior de Venezuela (2003) señala que debido al deterioro de la economía venezolana, que ha ocasionado el encarecimiento de los productos farmacéuticos y el deterioro de los servicios básicos de salud, una buena parte de la población de bajos recursos ha sustituido los medicamentos por productos naturales y ha recurrido cada vez más a conocimientos tradicionales para el cuidado de su salud.

La investigación de Bancoex (2003) destaca que desde el año 1986 hasta el mes de septiembre de 2001, se registraron 1359 productos naturales ante el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS). En el informe se hace referencia a que existen 229 empresas con registro sanitario vigente, de acuerdo

con la lista de medicamentos naturales registrados ante el Departamento de Productos Naturales de la Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos del MSDS.

La práctica de las terapias alternativas y complementarias en Venezuela se revistió de legalidad con la creación de la Comisión Nacional de Terapias Complementarias, publicada en la Gaceta Oficial número 37.135 el 6 de febrero de 2001. Esta resolución resolvió la estructuración de esta instancia con carácter permanente, con el objetivo de asesorar al Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el análisis, revisión, elaboración de normas, implementación y evaluación en el área de las Terapias Complementarias, así como en la regulación y vigilancia de la buena práctica, la enseñanza y la investigación de este campo.

En la misma Gaceta Oficial se señala también que la Comisión se encargará de crear e implantar el programa de las terapias complementarias que ya están validadas en el Sistema de Atención Integral de Salud, bajo una concepción holística e integrativa.

El documento explica que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social propiciará y apoyará acciones, conjuntamente con las universidades, tendentes a la formación de recursos humanos de alto nivel en Terapias Complementarias. Asimismo, deberá estimular prioritariamente la investigación científica.

1.2.- La “medicina sistémica”

Uno de los tipos de medicina complementaria y alternativa usada en Venezuela durante los últimos años ha sido la “medicina sistémica”. Para realizar el reportaje audiovisual sobre los procedimientos terapéuticos aplicados por la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer, es necesario comprender y analizar las teorías sobre las cuales esta se basa.

El término “medicina sistémica” proviene de la “Teoría del Systemics”, creada por el ingeniero José Olalde, el cual propone que el sistema viviente se divide en tres partes: Inteligencia, Energía y Organización. Este concepto de la “medicina sistémica” es el único existente y no ha sido ampliado por ningún otro teórico.

La “medicina sistémica” es la utilización de plantas superiores y otros esquemas curativos, en la terapia médica, bajo los preceptos de la Teoría Sistémica. La teoría Sistémica comprende el estudio de la Energía, Inteligencia y Organización de cualquier sistema viviente, lo cual determina su Potencial de Supervivencia; es decir, su salud. (Olalde, 2003, pág. 25)

1.2.1 Historia de la “medicina sistémica”

El ingeniero José Olalde inició las investigaciones para las soluciones naturales a enfermedades degenerativas crónicas en 1994, basado sobre los conocimientos de la medicina herbaria. (Adaptógenos Internacionales, 2006a)

Según Muhammad (2006), Olalde desarrolló en el año 2001 la *Teoría Sistémica de los sistemas vivientes*, en la cual expuso los principios, axiomas y leyes sobre los que se fundamenta la “medicina sistémica”. Estos supuestos fueron publicados ese mismo año en el libro *Systemics y la Revolución de Los Adaptógenos en la salud*.

En el catálogo de publicaciones de la empresa Adaptógenos Internacionales señalan que, posteriormente, Olalde publicó los libros *Guía Científica de los Adaptógenos*, y el texto *Teoría Unificada de Systemics y más de 500 fórmulas terapéuticas*, que es un manual para los médicos que se preparan en los cursos de especialización de “medicina sistémica”.

También han sido publicados dos libros del doctor Meyer Magarici, uno de los médicos que dirige la empresa: *Adaptógenos en Sistémica*, que contiene las

monografías de más de 50 “adaptógenos”, y el *Manual Técnico del Energímetro*, que explica el funcionamiento y las pautas diagnósticas para el uso correcto de este aparato.

En el año 2002, se creó el primer Centro Médico Docente Adaptógeno (CMDA) en Caracas, con cinco médicos venezolanos. Durante los últimos cuatro años los CMDA se han venido expandiendo en varios estados del territorio nacional, así como en Puerto Rico, y más recientemente en Miami (Florida).

En el año 2005 la “Teoría Sistémica” fue publicada por la revista *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, y en el *National Library of Medicine*. Además se difundió a través de la revista venezolana *Investigación Clínica*, que es una publicación que presenta trabajos originales, reportes de casos y revisiones médicas (Muhammad, 2006).

El National Library of Medicine es un organismo encargado de recopilar todas las revistas sobre medicina y salud; dentro de su base de datos digital se encuentran las publicaciones hechas por la revista *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*.

En enero del año 2005 se llevó a cabo en Caracas el Primer Congreso Internacional de “medicina sistémica”, con la participación de aproximadamente 1.000 médicos que practican la medicina complementaria y alternativa. Según Muhammad (2006), en este encuentro los investigadores de la “Teoría Sistémica” presentaron los resultados de 17 estudios sobre diversas patologías como: pie diabético, soriasis, insuficiencia renal, hepatopatías crónicas, hiperplasia prostática benigna, cáncer de próstata, cáncer terminal de próstata, enfermedad de Parkinson, cáncer de mama, úlceras varicosas, neuropatía diabética y osteoartritis.

En estos momentos, la “medicina sistémica” se está concentrando en estudios genéticos de las formulaciones que son utilizadas en los Centros y Unidades Médicas Adaptógenos. En la actualidad existen 36 Centros y Unidades Médicas en Venezuela, 2 en la isla de Puerto Rico y 1 en Miami (Estados Unidos), con 160 médicos y, según afirman, más de 400.000 pacientes atendidos

La empresa liderada por el ingeniero José Olalde, desde su aparición hasta la actualidad, ha invertido en pautas publicitarias en diferentes medios de comunicación venezolanos. Actualmente hacen publicidad en los programas de radio de Marianella Salazar y Mari Pili Hernández. En televisión tienen un espacio publicitario en el canal Televen de 1:30 am a 2:00 am, además de spots publicitarios de 20” que se transmiten a lo largo del día. De acuerdo con las tarifas de la preventa 2007 de Televen, un espacio de publicidad de 20” entre las 1:00 am y 5:00 am cuesta 800.000 bolívares. Si tomamos en cuenta que el programa sobre la “medicina sistémica” tiene una duración aproximada de 22 minutos, el costo por emisión sería de 52.800.000 bolívares.

1.2.2- Fundamentos de la “Teoría Sistémica”

Para José Olalde (2006a), creador de la “Teoría Sistémica”, el cuerpo humano está compuesto por tres factores: Inteligencia (IB), Organización (O), y Energía (E). Estos elementos conforman los tres lados de lo que él denomina “triángulo de la salud”, que genera la supervivencia.

La Energía es equivalente a la inteligencia inmune del organismo, la Organización corresponde a la inteligencia celular o inteligencia genética, y la Inteligencia es igual a la inteligencia biológica o bioquímica.

“La Inteligencia del sistema viviente es el lado más importante del triángulo pues a partir de ella simultáneamente se generan los lados de la Energía y de la Organización” (Olalde, 2006a, párrafo 15). Es por esto que el triángulo no es

equilátero, ya que la Inteligencia Biológica es la que genera la Energía y la Organización, y cuando la Inteligencia falla el organismo se enferma.

El sistema inmune no puede existir sin el sistema celular que le genera. Tampoco puede existir sin un sistema bioquímico que permita las comunicaciones y sustentación del sistema viviente. El sistema bioquímico no puede existir sin el sistema celular que le genera. En consecuencia, tampoco puede existir sin el sistema inmune. El sistema celular no puede existir sin el sistema inmune que le protege y sin el sistema bioquímico que le sustenta. (Olalde, 2006a, párrafo 17).

La “Teoría Sistémica” afirma que las enfermedades crónicas se originan cuando la Inteligencia biológica es atacada por impactos negativos tanto emocionales como físicos, químicos o biológicos. Cuando esto se presenta de manera abrumadora y cuando no se contrarresta al agente agresor, se presenta lo que Olalde denomina la enfermedad “incurable”.

Es por esto que Olalde (2006a) confirma que existe un triángulo del cáncer, en el cual cada lado está conformado por la agresión, el colapso y la rebelión.

A mayor agresión (química, física, biológica o emocional), mayor es el colapso orgánico y más probable es la rebelión celular. A mayor colapso de la Inteligencia biológica, mayor será la agresión de agentes patógenos (causantes de la enfermedad), y más probable será la rebelión celular. A mayor rebelión celular, mayor será el colapso de la Inteligencia biológica y mayor será la agresión de los agentes patógenos oportunistas. (Olalde, 2006a, párrafo 39)

En su libro *El Cáncer sí se cura* (2003), Olalde afirma: “es posible mejorar, curar o compensar con “medicina sistémica” mucha de las enfermedades ‘imposibles’, incluyendo el cáncer” (pág. 25).

Pero para que esta situación se dé, Olalde (2006a) indica que se deben presentar las condiciones necesarias, las cuales son: neutralizar al agente agresor,

rehabilitar la Inteligencia biológica, y ayudar a la Inteligencia biológica a liquidar las células rebeldes por cualquier vía que no dañe al organismo.

1.2.3.- Tipos de enfermedades que trata la “medicina sistémica”

Algunas de las enfermedades (o calificadas como tales en su literatura) en las que se utiliza la sistémica en los Centros Médicos Docentes Adaptógenos son: alcoholismo, sida, Alzheimer, cáncer, hiperplasia prostática, adenoides, gastritis, osteoporosis, enfermedades autoinmunes, dermatitis seborreica, síndrome de ovarios poliquísticos, dengue, drogas para el déficit de atención y riesgo cardiovascular, síndrome de Cushing, enfermedad de Parkinson, infecciones vaginales, herpes zoster o “culebrilla”, arterioesclerosis, diabetes mellitus, disfunción eréctil, úlceras varicosas, “hígado graso”, colesterol, pie diabético, depresión, insuficiencia cardíaca, ansiedad, vph, helicobacter pylori, vértigo, hígado graso no alcohólico, osteoartrosis, artritis, fibromialgia, caries dental, insomnio, soriasis, artritis reumatoidea, síndrome de colon irritable, estreñimiento, asma, bronquitis, migraña, convulsiones, miastenia gravis, esclerosis múltiple, várices, gripe, hongos reishi en hipertensión e insuficiencia renal, resistencia a la insulina, sarcopenia, insuficiencia cardíaca, y obesidad (Adaptógenos Internacionales, 2006b).

Este trabajo de grado se enfocará en el esclarecimiento de los procedimientos terapéuticos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer. Por ello, se considera conveniente explicar a continuación el estado de esta enfermedad en el mundo y en Venezuela.

1.2.4.- El cáncer en el mundo y en Venezuela

La Organización Mundial de la Salud (2005) estima que el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, pues de los 58 millones de

fallecimientos que se registraron en 2005, al menos 7,6 millones, o aproximadamente un 13 por ciento, se debieron al cáncer.

Según este organismo de las Naciones Unidas, los tipos de cáncer que más contribuyen a la mortalidad son los de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. La OMS (2005) prevé que el número mundial de muertes por cáncer siga aumentando, hasta alcanzar los 9 millones en 2015 y unos 11,4 millones en 2030.

De acuerdo con el Anuario de Mortalidad 2004 del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS), la segunda causa de muerte diagnosticada en Venezuela es el cáncer. Este informe registró 17.507 muertes, que representan el 15,82% del total de los decesos durante ese año. Los principales sistemas afectados por esta enfermedad, según el mismo documento, fueron el digestivo, el respiratorio y el reproductivo.

El MSDS también señala que el cáncer es la primera causa de muerte en mujeres entre 25 y 44 años, además de ocupar el primer lugar en fallecimientos entre personas de ambos sexos entre 45 y 60 años, con 6.051 muertos, que representaron el 24,02% de los fallecidos durante ese año 2004.

1.2.4.1.- El diagnóstico en la “medicina sistémica”

En la “medicina sistémica” se utilizan dos herramientas para el diagnóstico de una enfermedad. Una de ellas es el “energímetro”, un aparato que, según la “Teoría Sistémica”, permite conocer los desbalances energéticos de un organismo y las causas que lo producen. Con el “energímetro” los médicos sistémicos le indican al paciente el tratamiento con “adaptógenos” que debe seguir. (Adaptógenos Internacionales, 2006b)

La otra herramienta es la “bioelectrografía”, que mide el “campo de energía humano”. Este aparato se define como “una herramienta vital, pues

además de apoyar el diagnóstico, también permite medir la respuesta de los pacientes a la terapia médica, al mostrar la condición del campo energético humano antes, durante y después del tratamiento”. (Olalde, 2006b, párrafo 5).

Según Olalde (2006b), cuando el cuerpo humano enferma el campo de energía se ve afectado, y a través de la “bioelectrografía” se pueden observar “huecos” en el “aura” de las partes afectadas que indican una falla en el sistema.

1.2.4.2.- El tratamiento de la “medicina sistémica” en el cáncer

En la “medicina sistémica” se utilizan las llamadas “plantas superiores” para el tratamiento, ya que según Olalde (2003) estas plantas son las que tienen la capacidad de incrementar y fortalecer los tres lados del triángulo, la Inteligencia, la Organización y la Energía. También se señala que existe otro mecanismo que apoya el tratamiento, llamado técnica de electromagnetismo y bioelectrónica terapéutica, también conocido como Electroterapia.

1.2.4.2.1.- La Electroterapia

La electroterapia sistémica oncológica (ESO) se trata de un sistema de tratamiento para los tumores malignos, en donde a través de pequeños voltajes de corriente directa con la colocación de electrodos en el tumor, se producen alteraciones bioeléctricas de las células cancerosas, permitiendo su destrucción desde sus bases moleculares. (Giadas, 2005, Párrafo 1) .

Según Giadas (2005), el Dr. Björn Nördenstrom fue quien postuló “la existencia de una interacción eléctrica entre todas las células del cuerpo, las cuales se comunican a través de circuitos eléctricos biológicos cerrados, positivo a negativo y viceversa, originando así flujos bioeléctricos intra e intercelulares” (párrafo 5).

De acuerdo con Giadas, la carga eléctrica de una célula en condiciones normales es de alrededor de cien milivoltios. Cuando los impactos negativos del exterior inciden de forma importante sobre la célula su carga eléctrica disminuye a treinta milivoltios, produciendo un desorden y rebelión del orden celular, es decir el cáncer (Giadas, 2005).

Las células cancerosas tienen baja resistencia a los cambios, por lo que pueden ser destruidas con pequeñas corrientes eléctricas introducidas en el tumor. Un electrodo positivo (ánodo) aumentará la acidez a su alrededor, y un electrodo negativo (cátodo) disminuirá la acidez a su alrededor convirtiendo el medio ambiente exterior en alcalino. Estos cambios de acidez eliminarán las células malignas y también a las pre-malignas. (Giadas, 2005, párrafo 7).

Giadas (2005) afirma que la electroterapia solo incide de manera directa en el tumor maligno, y que las células sanas no se ven afectadas. Es por ello que también indica que es la terapia más “humana” para el tratamiento del cáncer, porque se realiza de forma ambulatoria y “sin complicaciones”.

1.2.4.2.2.- Los “adaptógenos”

Los “adaptógenos” son productos presentados en forma de cápsulas (grageas), elaborados por el laboratorio Nulab ubicado en Los Angeles, Estados Unidos, que son ofrecidos a los pacientes de la “medicina sistémica” para el tratamiento de enfermedades.

Adaptógeno es toda sustancia externa a un organismo que incrementa, paralelamente o por separado, la Inteligencia biológicas, la Energía y la Organización del sistema viviente, con el propósito de causar un aumento automático de su Potencial de Supervivencia y ningún efecto secundario.(Olalde, 2003, p. 177)

El científico ruso Nicolai Lazarev creó en 1946 el término “adaptógeno”, luego de determinar que existían “plantas superiores” que incrementaban la resistencia del organismo ante la adversidad, permitiéndole una mayor adaptación en pro de la supervivencia (Olalde, 2003).

La “medicina sistémica” denominó a las “plantas superiores” con las que trabajó Lazarev “adaptógenos primarios”, y a las plantas superiores descubiertas en años posteriores, “adaptógenos secundarios” o “plantas tónicas”.

Los adaptógenos primarios son aquellos que incrementan la bidireccionalidad simple o múltiple que conlleva a la homeostasis, incrementan la resistencia inespecífica del organismo, optimizan el sistema neuroendocrino y fortalecen el eje pituitario-suprarrenal, incrementan la Energía aumentando la síntesis de ATP, no causan adicción, no generan efectos secundarios. Los adaptógenos secundarios son aquellos que inducen la bidireccionalidad simple o múltiple que conllevan a la homeostasis, no inciden directamente sobre la Energía, no causan adicción, no generan efectos secundarios y son órgano-específicos (Olalde, 2003, p. 177).

Según Olalde (2003), la “medicina sistémica” clasifica a los “adaptógenos” primarios y secundarios en tres ramas:

a) “Adaptógenos energizantes”

“Los adaptógenos energizantes son plantas que estimulan el ciclo energético celular (Krebs) promoviendo la síntesis de moléculas de Energía (ATP), a diferencia de otros principios activos simpatomiméticos como la cafeína, la xantinas, etc” (Olalde, 2003, p. 179).

Según la página oficial de la empresa “Adaptógenos Internacionales”, las plantas que actúan predominantemente sobre la Energía y sus respectivos nombres comerciales son: “Panax quinquefolius (Ginseng americano), Pfaffia paniculada (Suma), Schisandra chinensis, Lepidium meyenii (Maca),

Eleutherococcus senticosus (Ginseng siberiano), *Ilex paraguariensis* (Yerba mate), *Leuzea carthamoides* (Rus-Olympic), *Panax Ginseng*” (Adaptógenos Internacionales, 2006b, párrafo 1) .

b) “Adaptógenos organizacionales”

Los “adaptógenos organizacionales” son plantas que aportan principios endógenos, que aportan sustratos para la fabricación de otras sustancias esenciales al metabolismo bioquímico, que aportan sustancias que optimizan directamente la función de un órgano, que cambian directamente la bioquímica general del organismo para luego incidir en el órgano y que actúan directamente sobre un órgano modificando su comportamiento (Olalde, 2003).

En la página oficial de la empresa “Adaptógenos Internacionales” (2006b) indican que las plantas que actúan predominantemente sobre la Organización son:

Angélica sinensis (Dong quai), Cartílago de Tiburón, Chitosan (Chitomax), *Crataegus oxyacantha* (Espino blanco), *Dioscorea villosa* (Ñame salvaje mexicano), Enzimas de plantas, *Equisetum arvense* (Cola de caballo), *Ginkgo biloba*, *Gotu kola* (Centella asiática), *Sargassum fusiforme* (Hai zao), *Harpagophytum procumbens* (Uña del diablo), Minerales Coloidales, *Ptychopetalum Olacoides* (Muirá puama), *Pygeum africanum*, *Rhamnus purshiana* (Cáscara sagrada), *Ruscus aculeatus* (Escoba de carnicero), *Salix alba* (Sauce Blanco), *Sena alexandrina* (Casia sen), *Serenoa repens* (Saw palmetto), *Silybum marianum* (Cardo lechoso), *Smilax officinalis* (Zarzaparrilla) Sulfato de Glucosamina y Condroitín, *Tribulus terrestris*, *Vaccinium myrthillus* (Arándano negro), *Viburnum spp.* (Acerola negra), *Zingiber officinalis* (párrafo 3).

Cabe destacar que el cartílago de tiburón no es de origen vegetal sino animal, es por ello que no puede ser considerado como una planta.

c) “Adaptógenos de la Inteligencia Biológica”

Los “adaptógenos” utilizados para la Inteligencia Biológica son aquellas plantas que estimulan el sistema hormonal y que modulan el colesterol, el azúcar en la sangre, el equilibrio de fluidos, el pH sanguíneo y los electrolitos (Olalde, 2003).

En la página oficial de la empresa “Adaptógenos Internacionales” (2006b) señalan que las plantas que inciden sobre la Inteligencia Biológica son:

Aloe vera (Aloe), Andrographis paniculata (Kang jang), Astrágalus membranáceus, Croton lechleri (Sangre de Drago), Echinacea, Ganoderma lucidum (Reishi), Grifola frondosa (Maitake), Hydrastis canadensis (Adaptobiotic), Morinda citrifolia (Noni), Petiveria alliacea (Anamú), Rhodiola Rosea (Raíz ártica), Sutherlandia frutescens, Tabebuia avellanedae (Palo de Arco), Uncaria tomentosa (Uña de gato), Valeriana officinalis (Valeriana), Vitex agnus castus (párrafo 2).

En el libro *El Cáncer sí se cura* de José Olalde (2003) se indica la acción anticáncer que producen los “adaptógenos”. Se asegura que la ingesta de “adaptógenos” genera una “acción antiagentes agresores invisibles del organismo, el fortalecimiento de la Inteligencia inmune y bioquímica de la célula buena, el debilitamiento de la Inteligencia celular y bioquímica del tumor, el fortalecimiento de los órganos afectados por los tumores, el debilitamiento de la Organización tumoral, el fortalecimiento del eje de energía de las células buenas y la ruptura de la Energía en el tumor”.

1.2.5.- Diferencias entre el tratamiento de la “medicina sistémica” y la medicina convencional en el cáncer

La medicina convencional aplica distintos tratamientos para cáncer, entre estos resaltan tres tratamientos específicos: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

a) La Cirugía

La cirugía es el tratamiento quirúrgico en el cual se remueve de forma parcial o radical el tumor. La decisión de remover una parte o totalidad de las células cancerígenas dependerá de la ubicación y tamaño del mismo. (Sociedad Venezolana de Oncología, 2007)

Según la Asociación Española contra el Cáncer (2005), la cirugía es la modalidad terapéutica más antigua para el tratamiento del cáncer; antes de la aparición de la radioterapia y la quimioterapia, la cirugía era el único tratamiento curativo y paliativo del cáncer.

b) La Radioterapia

La radioterapia fue el segundo método que apareció para el tratamiento del cáncer. La Asociación Española contra el Cáncer (2005) explica que la radioterapia es “el empleo de radiaciones ionizantes para el tratamiento, local o locorregional, de determinados tumores” (párrafo 1).

La radioterapia es el uso de radiación de alta energía, proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones y otros recursos con la finalidad de matar y reducir las células cancerosas (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2007).

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (2007), la radiación puede ser originada por máquinas (radioterapia externa) o puede ser producida por material radiactivo ubicado cerca de las células cancerosas dentro del cuerpo de la persona (radiación interna).

La aplicación de la radioterapia como tratamiento para el cáncer puede ocasionar ciertos efectos secundarios, como: vómitos, estomatitis, lesiones cutáneas, lesiones de vasos sanguíneos, lesión gonadal, lesión de la médula ósea e intoxicación orgánica (Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, 2006a).

c) La Quimioterapia

La quimioterapia consiste en la aplicación de fármacos (drogas citotóxicas), que se utilizan para destruir las células cancerosas. La quimioterapia utiliza generalmente una combinación de drogas (Quimioterapia combinada), aplicadas en ciclos con períodos de descanso, para permitir la recuperación de las células normales y disminuir los efectos colaterales (Sociedad Venezolana de Oncología, 2007, párrafo 7).

Existen diferentes tipos de tumores, y dependiendo de ello aumenta o disminuye la sensibilidad ante la quimioterapia. Los tumores quimiocurables son aquellos que son muy sensibles a la quimioterapia y se pueden curar, los tumores quimiosensibles son aquellos que aumentan la supervivencia en más del 50% de los casos, mientras que en los quimiorresistentes la supervivencia se logra en menos de la mitad de los pacientes. (Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, 2006b)

La quimioterapia puede ser aplicada antes o después de la cirugía, todo depende del estadio de la enfermedad. La Sociedad Venezolana de Oncología (2007) indica que las drogas más utilizadas en la quimioterapia son: “las antraciclinas (doxorrubicina, epirubicina), los taxanos (taxotere, taxol), la ciclofosfamida, el 5-fluoracilo y el metrotexate” (párrafo 7).

Según la Sociedad Americana del Cáncer (2005), la quimioterapia puede destruir las células cancerosas que se han alejado del tumor primario, es decir que han hecho metástasis. A diferencia de la cirugía y la radioterapia, que remueven el tumor en un área específica, la quimioterapia funciona en todo el cuerpo; es por ello que sus efectos secundarios son mayores.

En la aplicación de la quimioterapia, estos efectos secundarios pueden ser: náuseas, caída del cabello, cansancio, anemia, infecciones, problemas intestinales, piel seca, etc. (Sociedad Americana del Cáncer, 2005)

Al exponer las distintas propuestas terapéuticas usadas por la “medicina sistémica” y la medicina formal, se evidencia las diferencias en la perspectivas en que cada una concibe el cáncer y la manera como debe ser curado. Estos dos puntos de vista serán analizados y presentados a través de un reportaje audiovisual.

1.3.- ¿Qué es el reportaje?

La noticia es el punto de partida del que se desprenden otras formas de realizar trabajos periodísticos. En este sentido, la entrevista, la crónica y el reportaje constituyen los géneros informativos más importantes.

La diferencia entre la noticia y el reportaje se encuentra en que la primera está definida como el relato de un suceso de interés para mucha gente, mientras que el segundo es un género que busca una información de manera amplia, profunda y dirigida, dependiendo del tema, a un sector específico de la población. En este apartado se estudiarán con detenimiento el reportaje y su modalidad audiovisual.

El reportaje apareció a comienzos del siglo XX, entre las década de 1900 y 1920. Este género no solo fue de tipo periodístico, sino que tenía una mezcla

entre lo noticioso y lo literario, con matices descriptivos y narrativos. (Patterson, 2003).

Según Patterson (2003), el primer medio que incursionó en el género reportaje, en Latinoamérica, fue la revista brasileña *O'Cruceiro Internacional*, mientras que en Estados Unidos, el reportaje se inició con los periodistas Britton Hadden y Henry Luce, en la revista *Time*. A principios de los años 1960, el género reportaje era utilizado de forma usual y profesional en los principales medios escritos del continente americano, y se comenzaba a emplear en los medios de radio y televisión, como un género más centrado hacia la máxima información objetiva.

Ronderos, León, Sáenz, Grillo y García (2002) explican claramente la esencia del reportaje:

El reportaje es el cuento completo sobre un aspecto que cambia y que amerita ser explicado a fondo. El reportaje se parece más a un ensayo que explora un fenómeno, sus manifestaciones, sus causas y sus consecuencias en profundidad. Por lo general, un reportaje se plantea alrededor de una o varias preguntas que serán resueltas a lo largo del artículo y se organiza a partir de ideas que funcionan como columnas estructurales, las cuales son respaldadas con datos, escenas y análisis (p. 221).

Ulibarri (1994) asegura que el reportaje “engloba y cobija a las demás formas periodísticas. Tiene algo de noticia cuando produce revelaciones; de crónica cuando emprende el relato de un fenómeno; de entrevista cuando transcribe con amplitud opiniones de las fuentes o fragmentos de diálogos con ellas” (p. 23).

Ulibarri (1994) cita a Gonzalo Martín Vivaldi, quien explica que el reportaje estándar es, en un sentido amplio, un relato periodístico informativo, “libre en cuanto al tema, objetivo en cuanto al modo y redactado preferentemente

en estilo directo, que se diferencia de la información pura y simple por la libertad expositiva de que goza el reportero (. . .) ”.

Vivaldi también define al “gran reportaje” como un género más personal y libre, donde el módulo formal se rinde ante la personalidad del periodista-escritor, además de caracterizarse por tener “altos vuelos literarios y gran interés publicístico, cultivado en los grandes diarios por primeras firmas literarias”.

Los medios para obtener la información del reportaje varían, pero la observación testimonial, la documentación, la investigación inspirada en métodos científicos y las entrevistas son esenciales. El reportaje puede tener como propósito informar sobre un hecho inmediato, narrar acontecimientos en lugares remotos, ampliar la noticia o revelar trama de vínculos existentes en un conjunto de hechos y evitando que el periodista emita opiniones o personalice el relato (Ulibarri, 1994).

1.3.1.- ¿Qué es un reportaje audiovisual?

El reportaje audiovisual es un relato periodístico, que se vale de diferentes voces y opiniones referentes al tema tratado, a través de la inclusión de testigos, víctimas, autoridades y especialistas, presentados en el montaje de forma equitativa para permitir la exposición de diferentes puntos de vista. De esta manera, se busca facilitar la comprensión en la audiencia y reducir la incertidumbre sobre el tema (Ramírez, sin fecha).

El reportaje en televisión exige a su creador una mentalidad audiovisual, la capacidad expresiva audiovisual, el dominio de los equipos y de sus potencialidades, así como de las técnicas narrativas audiovisuales. El reportaje audiovisual no debe plantearse con mentalidad de escritor y debe prevalecer la utilización de sonidos e imágenes, por encima de la palabra del narrador (Valdivieso, sin fecha).

El reportaje audiovisual puede presentarse bajo el formato de series o unitarios, ambas formas divididas en negros. Los elementos de audio y video se organizan de acuerdo a tres parámetros:

- a) Lo informativo: con relación a lo que contendrá la información que se quiere comunicar.
- b) Lo plástico: referido a la estética, es decir, encuadres, fotografía, composición, música.
- c) Lo rítmico: en cuanto al uso del montaje y del ritmo referente al lenguaje audiovisual (Ramírez, sin fecha).

Ramírez expone que esta organización de elementos se lleva a cabo para lograr los tres principios de persuasión:

- a) Ethos: se refiere al carácter, a la credibilidad que inspira el que presenta la información a su público.
- b) Pathos: se relaciona con las emociones, los sentimientos que se pretenden generar en la audiencia para generar el mayor interés posible en cuanto al tema tratado. Este aspecto depende del balance entre lo informativo, lo plástico y lo rítmico.
- c) Logos: da forma lógica y coherente, adaptada a las características que toda pieza audiovisual debe tener para ser entendida por el espectador en términos de espectáculo.

Para la elaboración de un reportaje audiovisual son necesarios ciertos elementos: los crudos de video, los crudos de audio, video adicional (material de archivo), audio adicional (de archivo, efectos especiales, narración, música, gráficos). Todos estos elementos se combinan de diferentes formas en el reportaje, con la intención de armar una pieza de fácil y clara comprensión por parte del público (Valdivieso, sin fecha).

Valdivieso explica que el montaje del reportaje también requiere de los siguientes elementos:

- a) Secuencias: son grupos de visuales relacionadas entre sí que permitirán secuencias lógicas y agradables a la presentación de la información, para darle energía y flexibilidad a la historia que se narra.
- b) Personajes: los protagonistas del reportaje son las personas. Si la gente a la que se refiere el reportaje es de interés para el público, entonces el trabajo tendrá más posibilidades de ser interesante para la audiencia.
- c) Sonidos: son los segmentos de grabación que contienen la voz de alguno de los personajes que forman parte de la historia que se cuenta. Esto da autoridad a lo que dice el reportaje.
- d) Sonido natural: ofrece un recurso para la edición final de la pieza y hace más real el reportaje.

1.3.1.1.- Tipos de reportaje audiovisual

La profesora Valdivieso compiló los diferentes tipos de reportajes en cuatro categorías: de acuerdo a la materia y la narración, el destino y la duración, la programación y difusión y la fuente o escenario donde se realiza:

- a) Según la materia y la narración
 - Reportaje de hechos o acontecimientos
 - Reportaje de opiniones, declaraciones e ideas
 - Reportaje de convivencia y relaciones sociales

- b) Según el destino y la duración
 - De corta duración. Precedido de una noticia inmediata
 - Reportaje de ampliación de una noticia

- Gran reportaje. Puede ocupar la totalidad de un programa

c) Según la programación y difusión

- Reportaje captado y difundido en directo
- Reportaje captado en directo y difundido en diferido sin reelaborar
- Reportaje en directo de hechos no informativos

d) Según la fuente o escenario donde se realiza

- Reportaje de calle: relacionado a una noticia reciente. Requiere capacidad de improvisación por parte del periodista, además de síntesis y conocimientos del tema que trata. El estilo narrativo suele ser lineal con una estructura de entrada, desarrollo y resumen.
- Reportaje de mesa: no está ligado a una noticia reciente, sino a temas actuales o actualizados. En ocasiones aborda hechos o temas ya conocidos, a los que aporta una nueva perspectiva o de los que se espera algún tipo de desenlace. El reportaje de mesa cuenta con una preparación total, a la que se añaden investigaciones sobre los orígenes, la evolución y el desenlace. Esta característica facilita el cuidado de la estética, el lenguaje y los elementos sonoros y visuales, que suele incluir documentación audiovisual de archivo.
- Reportaje de archivo: elaborado en su totalidad o en parte con material audiovisual del archivo documental.
- Reportaje de investigación: es el reportaje más auténticamente periodístico, ya que sus contenidos se nutren en gran parte de las informaciones utilizando métodos muy parecidos a los policiales. Su objetivo es el de ampliar los márgenes de libertad de la sociedad y sacar a la luz actividades poco claras del poder político o de los poderes fácticos. Este tipo de reportajes ilustra de una manera más

pragmática el servicio a la sociedad en que se constituye la actividad periodística. Su estilo es predominantemente documental y testimonial.

II.- MÉTODO

La “medicina sistémica” se ha convertido en un tema de discusión entre las autoridades médicas del país y un sector de los galenos que la practican y defienden como una alternativa de curación para algunas enfermedades, inclusive el cáncer. Hasta la actualidad no se ha presentado un debate adecuado y lo suficientemente abierto entre las partes sobre la efectividad de la “medicina sistémica”.

Esta situación hace imperativa la necesidad de ofrecer a la población un reportaje audiovisual en el que se presenten los argumentos en torno a la validez de la “medicina sistémica”, con el objetivo de disminuir la incertidumbre en los venezolanos. El carácter de este trabajo es social, debido a que el cáncer es la segunda causa de muerte en Venezuela.

El género utilizado en esta producción es el reportaje. Ronderos, León, Sáenz, Grillo y García (2002) conceptualizan el reportaje como “el cuento completo sobre un aspecto que cambia y que amerita ser explicado a fondo”. El tema escogido permite que el reportaje muestre los diferentes ángulos que lo rodean.

El reportaje se realizó bajo la modalidad del periodismo investigativo. William Gaines (1994) indica que esta rama del periodismo ofrece una historia de importancia pública, cuyas piezas ha tenido que obtener de fuentes diversas y que además revela una versión contraria a la que ha sido anunciada por el gobierno o empresarios, probablemente interesados en ocultar la verdad.

Las herramientas del periodismo investigativo que se utilizaron para la elaboración del reportaje audiovisual fueron la entrevista, el uso de documentos y la inspección.

Las entrevistas se realizaron a médicos especialistas en el tema, bien sea porque son autoridades de organismos relacionados con el ejercicio de la medicina o porque han investigado sobre la materia. También se tomó el testimonio a una paciente que utilizó los procedimientos convencionales y de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer.

Los documentos que se utilizaron corresponden a comunicados oficiales de organizaciones médicas e instituciones oficiales del país. La inspección se realizó visitando un Centro Médico Adaptógeno, para hacer las tomas silentes que sirvieron de respaldo a las entrevistas que se realizaron.

El reportaje es de tipo audiovisual, ya que es un relato periodístico, que muestra voces y opiniones referentes al tema, que permiten presentar la exposición de diferentes puntos de vista. El reportaje audiovisual es un unitario, dividido en tres negros.

De acuerdo con los tipos de reportaje audiovisual, esta producción es, con respecto a la materia y narración, un reportaje de opiniones e ideas, porque muestra entrevistas en las que las personas, a través de sus declaraciones, abordan el tema central de acuerdo con su experiencia y conocimiento y le dan forma al mismo.

Según la fuente o escenario donde se realiza, este video es un reportaje de mesa, pues no está ligado a una noticia reciente, sino a temas actuales o actualizados. Valdivieso (sin fecha) explica que el reportaje de mesa cuenta con una preparación total, a la que se añaden investigaciones sobre los orígenes, la evolución y el desenlace.

En el capítulo de Método se pretende definir paso a paso los elementos que se utilizaron para la elaboración del reportaje audiovisual, con el fin de esclarecer los procedimientos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer.

2.1.- Fuentes vivas

Entrevistado	Cargo	Observaciones
Ángela del Carmen Cardillo Martínez	Paciente de la “medicina sistémica”	Citada en el reportaje. Su testimonio sirve de hilo conductor durante el reportaje, ya que se sometió al tratamiento convencional y el de la “medicina sistémica”, para tratar de curar un cáncer de mama.
Dr. Yahid Khalek	Ex-Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología	Citado en el reportaje. Considera que la publicidad de la “medicina sistémica” no es veraz. Aportó en dar a conocer qué revistas son reconocidas internacionalmente en el gremio médico.
Dr. Orlando Vizcarrondo	Decano de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela	Citado en el reportaje. Su principal aporte es mostrar las diferencias entre un medicamento y un producto natural. Asimismo, aclaró los procedimientos legales que debe cumplir cada uno para estar certificado en el país.

Dr. Carlos Montesinos	Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología	Citado en el reportaje. Ayudó a comprender las razones por las cuales los pacientes con cáncer no denuncian casos de mala praxis. Además, alertó sobre las consecuencias que podría acarrear que la persona enferma acuda primero a terapias alternativas y luego a la medicina convencional. Asimismo, resaltó el reto que tienen los médicos de comunicarse mejor con sus pacientes para lograr mejores resultados en el tratamiento.
Dr. Enrique López Loyo	Presidente de la Red de Sociedades Científicas	Citado en el reportaje. Critica las terapias múltiples y los peligros de intoxicación que podrían ocasionar. Del mismo modo, lamenta que las autoridades de la salud no se hayan pronunciado con respecto a los procedimientos que aplica la “medicina sistémica”.

Dra. Daniela Pasqualatto	Directora del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico de la Facultad de Farmacia de la UCV	Citada en el reportaje. Su aporte radicó en mostrar la revisión bibliográfica que realizó en la Facultad de Farmacia de la UCV sobre los “Adaptógenos”, en la cual determinó que las plantas utilizadas por los médicos sistémicos no curan el cáncer y sí tienen efectos secundarios.
Dr. Alberto Muhammad	Director de los Centros Médicos Adaptógenos	Citado en el reportaje. Ayudó a comprender la “Teoría Sistémica” y los procedimientos que utiliza la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer. Además informó que la sistémica tiene dos estudios en cáncer que aún no están publicados en revistas científicas.
Mercedes Rada	Paciente de la “medicina sistémica”	No citada en el reportaje porque tiene poco tiempo utilizando el tratamiento de la “medicina sistémica”.

Dr. José López	Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Citado sin imágenes en el reportaje por la imposibilidad de grabar dentro del Palacio de las Academias
Ing. José Olalde	Fundador y Presidente de los Centros de “medicina sistémica”	No citado, se negó a ser entrevistado
Dr. Meyer Magarici	Director de Investigación de los Centros de “medicina sistémica”	No citado, se negó a ser entrevistado
Dra. Judith Suárez	Gerente de Investigación de los Centros de “medicina sistémica”	Citada en el reportaje. Ayudó a comprender la Teoría Sistémica y los procedimientos que utiliza la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer.
Lic. Luisa Angelucci	Licenciada en Psicología, Magíster en Psicología.	Citada en el reportaje. Mostró la visión psicológica del comportamiento de los pacientes con enfermedades terminales como el cáncer, y cuál es su reacción ante las condiciones que ofrece la medicina convencional en

		la actualidad y las que tiene la “medicina sistémica”.
--	--	--

2.2.- Objetivo General

Realizar un reportaje audiovisual para indagar en los procedimientos terapéuticos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer.

2.2.1.- Objetivos Específicos

- Explicar los tratamientos utilizados por la “medicina sistémica” para el tratamiento del cáncer.
- Mostrar los puntos de vista de la medicina convencional sobre el tratamiento del cáncer utilizado por la “medicina sistémica”.
- Presentar testimonios de personas que están sometidas al tratamiento de la “medicina sistémica” para el cáncer, y que fueron o están siendo tratadas en la medicina convencional.
- Presentar los estudios relacionados con los productos “Adaptógenos”, y exponer los de la “medicina sistémica” sobre el cáncer.

2.3.- Hipótesis

Los pacientes con cáncer acuden a la “medicina sistémica” como una alternativa ante la carencia de curas definitivas en la medicina convencional, a pesar de que no existen suficientes estudios científicos que avalen estos tratamientos.

2.4.- Limitaciones

La Federación Médica Venezolana (FMV) se negó a suministrar información relacionada con la “medicina sistémica” y a ofrecer entrevistas sobre

este tema. El presidente de la FMV, Douglas León Natera, afirmó que esta negativa responde a evitar darle publicidad a los médicos que apoyan la práctica de la “medicina sistémica”. Esta es una de las principales limitaciones para la realización del reportaje, ya que esta institución reviste gran importancia porque agrupa a una parte considerable de los médicos venezolanos. No obstante, la información de este organismo fue obtenida de manera indirecta, a través de copias de documentos que manejaban otras instituciones.

Otra de las limitaciones fundamentales fue el formato en el que se decidió hacer el reportaje, en este caso, audiovisual. Los testimonios y entrevistas con los médicos, en algunas ocasiones, se tornaron imposibles de obtener, debido a que se negaban a que los grabáramos, aún cuando se les daba la opción de ocultar su rostro o cambiar el nombre para proteger su identidad.

La búsqueda de testimonios de personas que presuntamente resultaron afectadas en forma negativa por la utilización del tratamiento de la “medicina sistémica” para el cáncer fue infructuosa, ya que estos pacientes no suelen denunciar sus casos ante organismos oficiales. En este sentido, se corroboró que no existe ninguna denuncia interpuesta ante el Tribunal Disciplinario del Colegio de Médicos de Caracas.

2.5 Estilo Audiovisual

La captación del sonido fue de forma directa con un micrófono unidireccional. La música utilizada durante la presentación está acorde con el tema (salud), y es la misma al comienzo y final de cada negro. La voz en off no tiene un fondo musical.

Debido a que la esencia del reportaje es la entrevista, los planos medios y medios cortos son predominantes. Estos tipos de planos permiten adecuar apropiadamente los inserts en la pantalla, para así identificar al entrevistado.

También hay imágenes de apoyo de las instalaciones de las diferentes instituciones y centros de salud, cuyos representantes sirven de fuentes para el reportaje. Estos silentes se hicieron, en su mayoría, en planos generales.

No se utilizó iluminación artificial o externa al lugar de grabación, ya que se pretendió lograr una iluminación apegada a la realidad y entorno del entrevistado. Las herramientas proporcionadas por la cámara de video (exposición manual de luz, velocidad de grabación y balance de blancos) permitieron lograr la calidad de imagen adecuada y requerida para la comunicación audiovisual.

El reportaje tiene como hilo conductor el testimonio de una persona que recibió el tratamiento en la “medicina sistémica”, entrelazado con los diferentes puntos de vista de los entrevistados. La voz en off también sirvió de enlace entre las personas entrevistadas, las imágenes e información adicional. Las transiciones se hicieron por cortes, disolvencias, fade in y fade out cuando el caso lo requirió.

2.6.- Manual de Producción

2.6.1- Ficha Técnica

Título: “En busca de otro diagnóstico”

Duración: 30 minutos

Formato Original: Video Mini-DV

Dirección: Susana Lucas

Producción: Susana Lucas y Omar Maraima

Reportero: Omar Maraima

Cámara: Susana Lucas

Operador de audio: Susana Lucas

Edición: William Morales y Henry Cuicas

Lugar y fecha de realización: Caracas, 2007

Este reportaje audiovisual va dirigido a todo público interesado en conocer las condiciones actuales de los tratamientos del cáncer llevados a cabo por la “medicina sistémica” en Venezuela.

Este reportaje, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Responsabilidad en Radio y Televisión del año 2005, es un programa informativo y de opinión apto para todo público, con elementos de lenguaje, salud, sexo y violencia tipo A.

2.6.2.- Plan de Grabación

FECHA Y HORA	LOCACIÓN	ENTREVISTADO	EQUIPOS DE GRABACIÓN
12/04/2007 10:00 am	Casa Sra. Mercedes, casa # 24, Zona Colonial de Petare-Caracas	Mercedes Rada	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
12/04/2007 11:00 am	Casa Sra. Ángela, casa # 7, Zona Colonial de Petare- Caracas	Ángela Cardillo	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
13/04/2007 4:30 pm	Inst. Urológico San Román, Calle Chivacoa, consultorio A-1	Dr. Yihad Khalek	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
23/04/2007 9:00 am	Decanato de la Facultad de Farmacia de la UCV	Decano Orlando Vizcarrondo	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
03/05/2007 11:00 am	Sociedad de Oncología, Torre del Colegio, piso 2, OF. C-2, Av. José María Vargas, Santa Fe	Dr. Carlos Montesinos	Cámara, trípode, micrófono, audífonos

	Norte, Caracas		
04/05/2007 9:30 am	Instituto Nacional de Higiene de la UCV, piso 2, departamento de patología	Dr. Enrique López Loyo	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
09/05/2007 8:00 am	Academia Nacional de Medicina, Palacio de las Academias, esquina La Bolsa San Francisco- Caracas	Dr. José López	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
16/05/2007 10:00 am	Facultad de Farmacia de la UCV, piso 7, CEDIMED	Dra. Daniela Pasqualatto	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
23/05/2007 9:30 am	Edificio NMD Adaptógeno, La Trinidad -Caracas	Dr. Alberto Muhammad	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
23/05/2007 12:00 pm	CMA Sabana Grande, Calle Baruta, Edif. Techo, Mezzanina.	Silentes	Cámara, trípode
27/06/2007 10:30 am	Edificio NMD Adaptógeno, La Trinidad - Caracas	Dra. Judith Suárez	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
28/06/2007 10:00 am	Universidad Católica Andrés Bello, piso 3, Departamento de Psicología	Psicóloga Luisa Angelucci	Cámara, trípode, micrófono, audífonos
01/07/2007 2:00 pm	Avenida Orinoco C/Perijá, Edificio Federación Médica Venezolana, Las	Silente Fachada Federación Médica Venezolana	Cámara, trípode

	Mercedes- Caracas.		
01/07/2007 2:30 pm	Av. Teresa de la Parra, Centro Comercial Santa Mónica, Mezzanina, Caracas.	Silente Fachada CMA Santa Mónica	Cámara, trípode
01/07/2007 3:00 pm	Avenida Los Mangos, Qta. Loliana, frente a la Plaza Benito Juárez, La Florida –Caracas	Silente Fachada CMA La Florida	Cámara, trípode
07/07/2007 2:00pm	Hospital Vargas de Caracas. Monte Carmelo a Providencia, San José- Caracas	Silente Fachada Hospital Vargas	Cámara , trípode
07/07/2007 2:30 pm	Hospital Oncológico Padre Machado. Av. Principal del El Cementerio con Calle El Degredo, Los Rosales- Caracas	Silente Fachada Oncológico “Padre Machado”	Cámara, trípode
07/07/2007 3:00 pm	Oncológico Luis Razzetti, San José de Cotiza, mas arriba de Fundapol- Caracas	Silente Fachada Oncológico “Luis Razzetti”	Cámara, trípode

2.6.3- Desglose de necesidades de producción

ETAPA	EQUIPOS NECESARIOS	PERSONAL
Preproducción	Teléfono	Productor, asistente de producción
	Computadora	Productor, reportero, asistente de producción
Producción	Cámara Sony HC7 HD Mini-DV + 1 batería + trípode	Director, camarógrafo
	Micrófono hipercardioide unidireccional , audífonos	Operador de audio
	Caja de luces + trípodes	Luminito
	Monitor de video, cables	Director
Postproducción	VHS	Director
	Capturador de video	Editor
	Computadora de edición	Editor
	Mezclador de audio	Editor, operador de sonido
	Computadora MAC de Apple para hacer grafismos	Diseñador Gráfico

2.6.4.- Presupuesto

PRESUPUESTO

SUMARIO

CTA #	ETAPA	BOLÍVARES	DÓLARES
1	PREPRODUCCIÓN	406.000,00	186.73
2	PRODUCCIÓN	20.480.000,00	9.525.59
3	POST PRODUCCIÓN	5.247.500,00	2.440.69
Sub-total de esta Producción :		26.133.500,00	12.153.01
Contingencia		15% 3.920.025,00	1.823.27
Gran Total de esta Produccion		30.053.525,00	13.978.04

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U.Bs	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
1	PREPRODUCCIÓN					
1.1	Fotocopias investigación documental	Hoja	60	100	6.000,00	2.8
1.2	Teléfono y celular	Único			150.000,00	67.66
1.3	Materiales de oficina	Único			250.000,00	116.27

SUBTOTAL PREPRODUCCIÓN 406.000,00 186.73

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U.BS	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
2	PRODUCCIÓN					
2.1	PERSONAL DE PRODUCCIÓN					
2.1.1	Productor ejecutivo	Único			3.500.000,00	1627.91
2.1.2	Productor general	Único			2.500.000,00	1162.79
2.1.3	Asistente de producción	Único			1.500.000,00	697.67
2.1.4	Camógrafo	Días	10	150.000,00	1.500.000,00	697.67
	SUBTOTAL				11.000.000,00	5116.28
2.2	PERSONAL DE DIRECCIÓN					
2.2.1	Dirección	Único			3.500.000,00	1627.91
	SUBTOTAL				3.500.000,00	1627.91
2.3	PERSONAL DE PRENSA					
2.3.1	Reportero	Único			800.000,00	372.11
	SUBTOTAL				800.000,00	372.11
2.4	ALQUILER DE EQUIPOS					
2.4.1	Cámara + Trípode	Días	10	200.000,00	2.000.000,00	930.23
2.4.2	Micrófono + audífonos	Días	10	100.000,00	1.000.000,00	465.12
2.4.3	Caja de luces + accesorios	Días	10	100.000,00	1.000.000,00	465.12
2.4.4	Monitor de video + cables	Días	10	50.000,00	500.000,00	232.55
2.5	TRANSPORTE					
2.5.1	Traslados de equipos y personal	Días	10	50.000,00	500.000,00	232.55
	SUBTOTAL				500.000,00	232.55
2.6	MATERIAL VIRGEN					
2.6.1	Digital Mini-dv video cassette	Cassette	10	18.000,00	180.000,00	83.72
	SUBTOTAL				180.000,00	83.72

SUBTOTAL PRODUCCIÓN 20.480.000,00 9.525.59

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U. BS.	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
3	POSTPRODUCCIÓN					
3.1	Montaje					
3.1.1	Editor	Hora	20	150.000,00	3.000.000,00	1,395.34
3.1.2	Montaje y mezcla de audio	Único			800.000,00	372.11
3.1.3	Diseñador Gráfico	Hora	4	350.000,00	1.400.000,00	651.16
	SUBTOTAL				5.200.000,00	2,418.61
3.2	MATERIAL VIRGEN					
3.2.1	VHS (pietaje)	Cassette	5	6.000,00	30.000,00	13.95
3.2.2	Original y copias (DVD)	DVD	5	3.500,00	17.500,00	8.13
	SUBTOTAL				47.500,00	22.08

SUBTOTAL POSTPRODUCCIÓN 5.247.500,00 2.440.69

* Fuente de costos para junio de 2007: Enfocando Producciones y Prof. Laura Roquero

2.6.5.- Análisis de costos

ANÁLISIS DE COSTO

SUMARIO

CTA #	ETAPA				BOLÍVARES	DÓLARES
1	PREPRODUCCIÓN				316.000,00	146,97
2	PRODUCCIÓN				230.000,00	106,97
3	POST PRODUCCIÓN				615.000,00	286,03
Gran Total de esta Produccion					1.161.000,00	539,97

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U.Bs	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
1	PREPRODUCCIÓN					
1.1	Fotocopias investigación documental	Hoja	60	100	6.000,00	2,8
1.2	Télefono y celular	Único			60.000,00	27,90
1.3	Materiales de oficina	Único			250.000,00	116,27

SUBTOTAL PREPRODUCCIÓN

316.000,00 146,97

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U.BS	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
2	PRODUCCIÓN					
2.1	PERSONAL DE PRODUCCIÓN					
2.1.1	Productor ejecutivo	Único			0,00	0
2.1.2	Productor general	Único			0,00	0
2.1.3	Asistente de producción	Único			0,00	0
2.1.4	Camárografo	Días	10	0,00	0,00	0
2.1.5	Operador de audio	Días	10	0,00	0,00	0
2.1.6	Luminito	Días	10	0,00	0,00	0
	SUBTOTAL				0,00	0
2.2	PERSONAL DE DIRECCIÓN					
2.2.1	Dirección	Único			0,00	0
	SUBTOTAL				0,00	0
2.3	PERSONAL DE PRENSA					
2.3.1	Reportero	Único			0,00	0
	SUBTOTAL				0,00	0
2.4	ALQUILER DE EQUIPOS					
2.4.1	Cámara + Trípode	Días	10	0,00	0,00	0
2.4.2	Micrófono + audífonos	Días	10	0,00	0,00	0
2.4.3	Caja de luces + accesorios	Días	10	0,00	0,00	0
2.4.4	Monitor de video + cables	Días	10	0,00	0,00	0
	SUBTOTAL				0,00	0
2.5	TRANSPORTE					
2.5.1	Traslados de equipos y personal	Único		50.000,00	50.000,00	23,25
	SUBTOTAL				50.000,00	23,25
2.6	MATERIAL VIRGEN					
2.6.1	Digital Mini-dv video cassette	Cassette	10	18.000,00	180.000,00	83,72
	SUBTOTAL				180.000,00	83,72

SUBTOTAL PRODUCCIÓN

230.000,00 106,97

CTA #	ETAPA	UNIDAD	X	COSTO/U. BS.	TOTAL Bs.	TOTAL US\$
3	POSTPRODUCCIÓN					
3.1	Montaje					
3.1.1	Editor	Único			45.000,00	20,93
3.1.2	Montaje y mezcla de audio	Único			0,00	0
3.1.3	Diseñador Gráfico	Único			500.000,00	232,55
	SUBTOTAL				545.000,00	253,48
3.2	MATERIAL VIRGEN					
3.2.1	VHS (pietaje)	Cassette	5	6.000,00	30.000,00	13,95
3.2.2	Original y copias (DVD)	DVD	10	4.000,00	40.000,00	18,60
	SUBTOTAL				70.000,00	32,55

SUBTOTAL POSTPRODUCCIÓN

615.000,00 286,03

2.6.6.- Guión Técnico

PRIMER NEGRO

VIDEO	AUDIO
<p>T1 Pantalla dividida. Imágenes publicidad de la medicina sistémica</p>	<p>VOCES PERSONAS PUBLICIDAD ESTOS IMPORTANTES CASOS DE LA MEDICINA SISTÉMICA SON VERACES... GRACIAS A LA DOCTORA LOURDES Y A LA MEDICINA SISTÉMICA YA ESTOY CURADA...EN APENAS 45 DÍAS APROXIMADAMENTE SE ME CERRÓ LA ÚLCERA... CADA 30 SEGUNDOS SE APUNTA UN PIE DIABÉTICO LA MEDICINA SISTÉMICA CURA EN EL 80 POR CIENTO DE LOS CASOS ESTO ES LO QUE HACE LA SISTÉMICA POR SU SALUD, CIENTIFÍCAMENTE COMPROBADO.</p>
<p>CORTE A T2 Presentación del programa “En busca de otro diagnóstico” Reportaje audiovisual sobre la medicina sistémica</p>	<p>MÚSICA PRESENTACIÓN</p>
<p>CORTE A T3 Imágenes de Ángela en su casa y del Hospital Vargas</p>	<p>VOZ EN OFF ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ, DE 46 AÑOS, ES AMA DE CASA Y, COMO MUCHAS MUJERES DE SU EDAD, UN DÍA DEL AÑO 2002 SE HIZO UN AUTOEXAMEN DE MAMAS, CON LA FINALIDAD DE</p>

	<p>DETECTAR A TIEMPO CUALQUIER ANORMALIDAD. ÁNGELA PUDO PALPARSE UN NÓDULO EN EL SENO DERECHO, SITUACIÓN QUE LA INTRIGÓ POR LO QUE ACUDIÓ AL HOSPITAL VARGAS, EN CARACAS</p>
<p>CORTE A T4 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ, YO ME LO DETECTE YO MISMA Y FUI AL MÉDICO Y ME HICIERON UNA BIOPSIA Y ALLÍ SALIÓ POSITIVO CON CÁNCER DE MAMA</p>
<p>CORTE A T5 Imagen de Ángela, imagen de personas caminando, imagen del Ministerio de Salud en Caracas</p>	<p>VOZ EN OFF CON ESTE HALLAZGO, ÁNGELA PASÓ A CONVERTIRSE EN UNO DE LOS MILLONES DE SERES HUMANOS QUE CONVIVEN CON EL CÁNCER EN EL MUNDO, Y PORTADORA DE LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN VENEZUELA EN PERSONAS DE ENTRE 45 Y 60 AÑOS, SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD.</p>
<p>CORTE A T6 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ FUE DURO PARA TODOS PERO YO ERA LA QUE TENIA MAS, BUENO SEGUIR ADELANTE MAS BIEN YO LE DABA MAS FUERZAS</p>

	A ELLOS
<p>CORTE A</p> <p>T7 Imágenes de Ángela en su casa</p> <p>Imágenes de mamografías, imagen de Ángela, imágenes de los hospitales Vargas, Luis Razzetti y Padre Machado, imagen de biopsia.</p>	<p>VOZ EN OFF</p> <p>CON LA AYUDA DE SU ESPOSO Y SUS TRES HIJOS, ENFRENTÓ LA QUIMIOTERAPIA QUE DEBÍA HACERSE CADA 21 DÍAS. LAS NAUSEAS, LOS VÓMITOS Y LAS RECAÍDAS FUERON CONSTANTES COMO CONSECUENCIA DE ESTE TRATAMIENTO. SIN EMBARGO, ELLO NO IMPIDIÓ QUE ÁNGELA SIGUIERA ADELANTE PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD. DESPUÉS DE SEIS MESES, EL TUMOR SE REDUJO DE 4.7 A 1.2 CENTÍMETROS. A PESAR DE QUE ÁNGELA VIO EN ESTA DISMINUCIÓN UN AVANCE, LOS GALENOS DE LOS HOSPITALES VARGAS, LUIS RAZETTI Y PADRE MACHADO NO COINCIDIERON CON ELLA Y LE PROPUSIERON UNA SOLUCIÓN DEFINITIVA.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T8 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ</p> <p>FUERON VARIOS MÉDICOS EL CUAL ME MANDARON A QUITAR LA BLUSA , ME PALPARON, Y ELLOS DECÍAN QUE DESPUÉS DE</p>

<p>Imagen mamografía</p>	<p>LA QUIMIOTERAPIA QUE EL TUMOR NO SE HABÍA REDUCIDO NADA QUE NO HABÍA SIDO UN ÉXITO LA QUIMIOTERAPIA Y YO LES DECÍA QUE AQUÍ EN LA MAMOGRAFÍA APARECE QUE SE REDUJO Y ELLOS DECÍAN QUE NO QUE HABÍA QUE APUNTAR TODO EL SENO Y YO LES DIJE QUE NO QUE YO COMO PACIENTE TENIA DERECHO... NO ME QUISIERON ACEPTAR...PERO DIJE BUENO YO TENGO QUE BUSCAR OTRA PARTE DONDE ME DIGAN QUE NO HAY QUE QUITAR EL SENO ENTONCES POR LAS PROPAGANDAS DE MEDICINA SISTÉMICA ACUDÍ A ELLOS</p>
<p>CORTE A T9 Plano medio de psicóloga Luisa Angelucci con insert: “Luisa Angelucci, Psicóloga”</p>	<p>PSICÓLOGA LUISA ANGELUCCI EL CÁNCER ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, OBVIAMENTE ES CURABLE EN ALGUNOS CASOS PERO EN OTROS LLEVA A LA MUERTE. MUCHAS VECES ESTAS PERSONAS ACUDEN A VARIOS CENTROS DE SALUD TRADICIONAL, Y AL NO RECIBIR RESPUESTA, O AL NO RECIBIR LA RESPUESTA ADECUADA VAN A</p>

	LA MEDICINA ALTERNATIVA,
CORTE A T10 Imagen “La Polémica Medicina Sistémica” (grafismo)	SIN AUDIO
CORTE A T11 Imagen de la medicina sistémica, imagen de Caracas, imagen del ingeniero José Olalde.	VOZ EN OFF LA LLAMADA MEDICINA SISTÉMICA FUE CREADA EN VENEZUELA DESDE 1994, Y SEGÚN SU AUTOR , EL INGENIERO VENEZOLANO JOSÉ OLALDE, SE REFIERE A LA UTILIZACIÓN DE PLANTAS SUPERIORES Y OTROS ESQUEMAS CURATIVOS, EN LA TERAPIA MÉDICA.
CORTE A T12 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica” Imagen del triángulo de la salud de la medicina sistémica	DR. ALBERTO MUHAMMAD LA TEORÍA SISTÉMICA LO QUE HACE ES AYUDAR A LA MEDICINA A ENFOCAR AL SISTEMA BIOLÓGICO COMO LO QUE ES UN SISTEMA COMPLEJO...LA SUPERVIVENCIA O EL POTENCIAL DE SUPERVIVENCIA DEPENDE DE TRES VARIABLES QUE SON: LA INTELIGENCIA BIOLÓGICA, LA ENERGÍA Y LA ORGANIZACIÓN. SE LLEVAN A UNA FIGURA DE UN TRIÁNGULO PORQUE SON FACTORES INTERDEPENDIENTES

<p>CORTE A</p> <p>T13 Imágenes del libro “El cáncer sí se cura”, imagen libro “Revolución de los adaptógenos en la salud” y ingeniero José Olalde, imagen de clínica en Caracas.</p>	<p>VOZ EN OFF.</p> <p>EN SU LIBRO “EL CÁNCER SÍ SE CURA”, OLALDE AFIRMA QUE CON LA MEDICINA SISTÉMICA ES POSIBLE TRATAR E INCLUSO REVERTIR MUCHAS DE LAS ENFERMEDADES QUE PARA LA CIENCIA CONVENCIONAL SON AÚN INCURABLES , INCLUYENDO TODOS LOS TIPOS DE CÁNCER.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T14 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD</p> <p>HACE CINCO AÑOS QUE ABRIÓ SU PRIMER CENTRO MÉDICO ADAPTÓGENO Y EXISTÍAN SÓLO CINCO MÉDICOS EN ESOS CENTROS. LUEGO DE CINCO AÑOS EN VENEZUELA, PUERTO RICO Y LA FLORIDA HAY 54 CLÍNICAS DE MEDICINA SISTÉMICA, SOMOS 215 MÉDICOS QUE TRATAMOS CON MEDICINA SISTÉMICA Y HEMOS TRATADO A UN MILLÓN DE PACIENTES.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T15 Imagen publicidad de la medicina sistémica, imagen Academia Nacional de la Medicina, Imagen Federación Médica Venezolana, Imagen del la Facultad de Farmacia de la UCV.</p>	<p>VOZ EN OFF</p> <p>ANTE LA EXPANSIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA SISTÉMICA Y DE SU PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN VENEZOLANOS,</p>

	<p>LA ACADEMIA NACIONAL DE LA MEDICINA, LA FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA Y LAS FACULTADES DE MEDICINA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, ADEMÁS DE LA RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS VENEZOLANAS, ALERTARON AL PÚBLICO A TRAVÉS DE VARIOS REMITIDOS DE PRENSA SOBRE LA PROMOCIÓN NO CIENTÍFICA DE ESTABLECIMIENTOS QUE ANUNCIAN LA SISTÉMICA COMO UNA MEDICINA MILAGROSA</p>
<p>CORTE A</p> <p>T16 Plano medio Dr. Yihad Khalek con insert: “Dr. Yihad Khalek, Ex presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología-Secretario de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. YIHAD KHALEK</p> <p>HUBO UN PERÍODO EN EL AÑO 2004. QUE FUE CUANDO SE PLANTEO JUNTO CON LA RSC, LA ACADEMIA DE MEDICINA Y LA FEDERACIÓN SE DECIDIÓ HACER UN COMUNICADO PUBLICO SOBRE LA POSICIÓN QUE REPRESENTA DE LOS MÉDICOS DEL PAÍS... UNA POSICIÓN DE NOSOTROS SOBRE UNA PUBLICIDAD QUE SE ESTABA HACIENDO EN ESE MOMENTO, PUBLICIDAD MASIVA QUE NOS PARECIÓ QUE NO ERA VERAZ</p>

	QUE SE TRANSMITÍA A LOS PACIENTES
<p>CORTE A</p> <p>T17 Imagen logo de la Sociedad Venezolana de Oncología, imagen publicidad de la medicina sistémica, imagen comunicado de la Sociedad Venezolana de Oncología</p>	<p>VOZ EN OFF</p> <p>LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE ONCOLOGÍA TAMBIÉN FIJÓ POSICIÓN ANTE LA PUBLICIDAD DE LA MEDICINA SISTÉMICA, EN LA CUAL SE OFRECEN TERAPIAS PARA LA CURA DEL CÁNCER</p>
<p>CORTE A</p> <p>T18 Plano medio Dr. Carlos Montesinos con insert: “Dr. Carlos Montesinos, Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología”</p>	<p>DR. CARLOS MONTESINOS</p> <p>TENEMOS QUE ENTENDER QUE NOSOTROS NO ESTAMOS ENFRENTADOS A UNA NUEVA FORMA DE HACER MEDICINA, ESTAMOS ENFRENTADOS A UNA MAQUINARIA DE PROPAGANDA...HAY UN JUEGO DE PALABRAS, UNA COSA ES LA MEDICINA ALTERNATIVA Y OTRA ES UNA ALTERNATIVA A LA MEDICINA , ESO ES UNA ALTERNATIVA A LA MEDICINA Y POR ENDE NO ES MEDICINA.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T19 Plano medio Dra. Judith Suárez con insert: “Dra. Judith Suárez, Médico Sistémico”</p>	<p>DRA. JUDITH SUÁREZ</p> <p>LA MEDICINA SISTÉMICA ...ES UNA MEDICINA INTEGRATIVA... NOSOTROS NO SOMOS NINGUNA ALTERNATIVA. ES UNA MEDICINA REALIZADA POR MÉDICOS GRADUADOS DE</p>

	ASPECTOS, PEDIR A LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PAÍS QUE SE DISCUTAN LAS PRÁCTICAS DE LA SISTÉMICA PARA QUE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES PUEDAN TENER POSICIÓN CLARA AL RESPECTO.
<p>CORTE A</p> <p>T21 Plano medio Dr. Enrique López Loyo con insert: “Dr. Enrique López Loyo, Presidente de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. ENRIQUE LÓPEZ LOYO</p> <p>HAN VIOLENTADO LOS PRINCIPIOS DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN UTILIZANDO MULTITERAPIA, ELLOS COLOCAN EN SUS TERAPIAS COLOCAN ENTRE NUEVE Y QUINCE MEDICACIONES QUE VIOLA TOTALMENTE LOS PRINCIPIOS DE BUENA PRESCRIPCIÓN Y ADEMÁS PUEDE IMPLICAR LA INTOXICACIÓN EN LOS PACIENTES</p>
<p>CORTE A</p> <p>T22 Imagen de la Defensoría del Pueblo de Caracas, Imagen de la Federación Médica Venezolana, Imagen de la Academia Nacional de la Medicina, imagen de la Medicina Sistémica</p>	<p>VOZ EN OFF</p> <p>LUEGO DE UN INTENTO DE MEDIACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, NO SE LLEGÓ A NINGÚN ACUERDO. LAS AUTORIDADES MÉDICAS Y DE SALUD VENEZOLANAS, INCLUYENDO LA FEDERACIÓN MÉDICA, HAN GUARDADO</p>

	<p>SILENCIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. SIN EMBARGO, EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, DOCTOR JOSÉ ENRIQUE LÓPEZ ASEGURÓ QUE RETOMARÁN LOS DEBATES EN TORNO A LA SISTÉMICA. ESTA AFIRMACIÓN LA HIZO DURANTE LA SESIÓN ORDINARIA DE ESTE ORGANISMO, DEL JUEVES 10 DE MAYO DE 2007</p>
<p>CORTE A T23 Plano medio Dr. Enrique López Loyo con insert: “Dr. Enrique López Loyo, Presidente de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. ENRIQUE LÓPEZ LOYO LAMENTABLEMENTE HA SIDO NEGATIVA LA RESPUESTA OFICIAL , NO HA HABIDO UNA RESPUESTA CONTUNDENTE EN RELACIÓN A ESTO, SE HA QUEDADO EN EL GREMIO MÉDICO...SOMOS LOS ÚNICOS QUE HEMOS TRATADO EN CONJUNCIÓN CON LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UCV A DAR RESPUESTA DE ESTE FENÓMENO.</p>
<p>CORTE A T24 Imágenes de los Centros de Medicina Sistémica en Caracas.</p>	<p>VOZ EN OFF MIENTRAS TANTO, LOS PACIENTES CON CÁNCER SIGUEN ACUDIENDO A LA MEDICINA SISTÉMICA COMO</p>

	UNA ALTERNATIVA ANTE LA PERCIBIDA CARENCIA DE CURAS DEFINITIVAS EN LA MEDICINA CONVENCIONAL, A PESAR DE QUE NO EXISTEN SUFICIENTES ESTUDIOS CIENTÍFICOS QUE AVALEN ESTOS TRATAMIENTOS
CORTE A T25 Entra coletilla con: “ Ya volvemos con: “En Busca de otro diagnóstico”	MÚSICA DE PRESENTACIÓN

SEGUNDO NEGRO

VIDEO	AUDIO
T26 Entra coletilla con “ Regresamos con: “En busca de otro diagnóstico”	MÚSICA DE PRESENTACIÓN
T27 Imagen Ángela, imagen Hospital Vargas, imagen Centro Médico Adaptógeno Caracas.	VOZ EN OFF ÁNGELA SE NEGÓ A QUE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL VARGAS LE EXTIRPARAN EL SENO A TRAVÉS DE UNA CIRUGÍA QUE LE ELIMINARÍA EL TUMOR. ACUDIÓ AL CENTRO MÉDICO ADAPTÓGENO DE SABANA GRANDE, EN CARACAS, Y LUEGO FUE REMITIDA A LA SEDE DE LA MEDICINA SISTÉMICA EN LA FLORIDA.
CORTE A T28 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez,	ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ ES COMO IR AL HOSPITAL TE MANDA A QUITAR TODA LA

<p>CORTE A</p> <p>T30 Imagen del energímetro, imagen consultorio del Centro Médico Adaptógeno</p>	<p>DE ACUERDO AL DESBALANCE DETECTADO POR EL ENERGÍMETRO, EL MÉDICO SISTÉMICO RECETA EL TRATAMIENTO QUE DEBE UTILIZAR EL PACIENTE.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T31 Imagen “La medicina sistémica y el cáncer” (grafismo)</p>	<p>SIN AUDIO</p>
<p>CORTE A</p> <p>T32 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD</p> <p>NOSOTROS UTILIZAMOS LAS FÓRMULAS SISTÉMICAS. LAS FÓRMULAS SISTÉMICAS CONTIENEN PLANTAS SUPERIORES LLAMADOS ADAPTÓGENOS QUE NO TIENEN EFECTOS SECUNDARIOS, ESE ES UNO DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE, Y QUE POTENCIAN LA SÍNTESIS DE ENERGÍA, LA INTELIGENCIA Y LA ORGANIZACIÓN, ESO ES LO QUE HACE LA MEDICINA SISTÉMICA</p>
<p>CORTE A</p> <p>T33 Plano medio Dra. Judith Suárez con insert: “Dra. Judith Suárez, Médico Sistémico”</p>	<p>DRA. JUDITH SUÁREZ</p> <p>ESAS PLANTAS SUPERIORES SON REALMENTE PLANTAS QUE NOS VAN A AYUDAR A PREVENIR O A TRATAR LA ENFERMEDAD , ELLAS LLEGAN A NUESTRO ORGANISMO Y SON NATURALES,</p>

	EL ORGANISMO LAS VA A CONOCER, ENTONCES LO QUE HACE EL ORGANISMO ES EVITAR TODO ESE DESORDEN QUE CUANDO UNO ESTÁ ENFERMO, O SEA LA ENTROPÍA.
CORTE A T34 Imagen Ángela, imagen envases de adaptógenos	VOZ EN OFF A ÁNGELA LE RECETARON UNA SERIE DE LOS DENOMINADOS ADAPTÓGENOS, COMO TRATAMIENTO INICIAL CONTRA EL CÁNCER
CORTE A T35 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”	ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ EL INMONIX, APARTE DEL CHIMACE, EL HIERBAMATE PERO ES POR UN TIEMPO Y LUEGO ME VAN A IR DESMINUYENDO POR UN AÑO
CORTE A T36 Plano medio Dra. Judith Suárez con insert: “Dra. Judith Suárez, Médico Sistémico” Imagen envase de Immunologix	DRA. JUDITH SUÁREZ LA MEDICINA SISTÉMICA TIENE UNA GRAN CONTRIBUCIÓN A NIVEL DE CÁNCER... Y EN ESA HERRAMIENTA, QUE ES UNO DE NUESTRO FUERTES TERAPÉUTICOS, ES ESA FÓRMULA QUE NO CONTIENE UNA SOLA PLANTA, EL IMUNOLOGIX ES UNA COMBINACIÓN DE VARIAS PLANTAS, SON 25 O QUE SE YO

	DE TANTAS PLANTAS .
<p>CORTE A</p> <p>T37 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD</p> <p>ESAS COMBINACIONES...SON HECHAS Y FABRICADAS EN LOS ESTADOS UNIDOS EN UN LABORATORIO LLAMADO NULAB PERO EL LABORATORIO FABRICA CON EXCLUSIVIDAD ESA FÓRMULAS PARA CENTRO MÉDICOS ADAPTÓGENOS.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T38 Plano medio de Orlando Vizcarrondo con insert: “Orlando Vizcarrondo, Decano Facultad de Farmacia de la UCV”</p>	<p>DECANO ORLANDO VIZCARRONDO</p> <p>ESTOS PRODUCTOS TIENEN UN GRAN PROBLEMA QUE LO PROMOCIONAN COMO UN MEDICAMENTO PERO LO REGISTRAN COMO UN PRODUCTO NATURAL Y LAS CONDICIONES O REQUERIMIENTOS DE UN PRODUCTO NATURAL SON TOTALMENTE DIFERENTE A UN MEDICAMENTO.... COMO CONSECUENCIA DE ESO CUANDO SE REGISTRA UN MEDICAMENTO NATURAL NO APARECE EN LA LITERATURA LO QUE DENOMINAN MEDICAMENTOS ADAPTÓGENOS O MEDICINA SISTÉMICA</p>

	PORQUE NO ESTÁ RECONOCIDA POR LO MENOS EN VENEZUELA
<p>CORTE A</p> <p>T39 Plano medio de Dra, Daniela Paqualatto con insert: “Dra. Daniela Pasqualatto, Coordinadora del Servicio de Información de Medicamentos y Tóxicos de la Facultad de Farmacia de la UCV.</p> <p>Imagen de Dra. Pasqualatto revisando documentos</p>	<p>DRA. DANIELA PASQUALATTO</p> <p>NOSOTROS HICIMOS UNA REVISIÓN EN BASE A UNA PUBLICACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE MEDICINA SISTÉMICA. ELLOS PUBLICARON UNA TABLA DONDE APARECEN LAS PATOLOGÍAS Y LAS PLANTAS QUE MANEJAN O CURAN ESAS PATOLOGÍAS, YO HICE UNA INVESTIGACIÓN AL REVÉS, VI PLANTA POR PLANTA Y CUANTAS PATOLOGÍAS ELLOS DICEN QUE CURAN ESA PLATA Y LUEGO CONTRASTE LA INFORMACIÓN QUE ELLOS TIENEN CON LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA QUE ESTÁ PUBLICADA EN REVISTAS INDEXADAS...ES QUE NINGUNA DE LAS PLANTAS QUE ELLOS NOMBRAN ALLÍ SON PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER</p>
<p>CORTE A</p> <p>T40 Plano medio Dra. Judith Suárez con insert: “Dra. Judith Suárez, Médico Sistémico”</p>	<p>DRA. JUDITH SUÁREZ</p> <p>HAY PLANTAS QUE AUMENTAN LA ORGANIZACIÓN, QUE AUMENTAN LA ENERGÍA Y QUE AUMENTAN LA INTELIGENCIA</p>

	<p>YA SEA POR SEPARADO O AL MISMO TIEMPO. Y LO MÁS IMPORTANTE ES QUE NO CAUSA EFECTOS SECUNDARIOS PORQUE SINO NOS QUEDARÍAMOS COMO EL FÁRMACO SINTÉTICO QUE NO ES BUENO PERO CAUSA EFECTOS SECUNDARIOS, LAS PLANTAS NO.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T41 Plano medio de Dra, Daniela Paqualatto con insert: “Dra. Daniela Pasqualatto, Coordinadora del Servicio de Información de Medicamentos y Tóxicos de la Facultad de Farmacia de la UCV.</p>	<p>DRA. DANIELA PASQUALATTO</p> <p>ESO ES TOTALMENTE FALSO, TODAS LAS SUSTANCIAS PRODUCEN EFECTOS SECUNDARIOS , HASTA LA MISMA AGUA SI UNO SE TOMAS 5 LITROS DE AGUA UNO MUERE. ESTAS PLANTAS SE PARTE DE UNA PREMISA DE QUE EL PRODUCTO NATURAL ES INOCUO Y ESO ES MENTIRA PORQUE EL PRODUCTO NATURAL TIENE SUSTANCIAS QUÍMICAMENTE ACTIVAS.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T42 Plano medio Dr. Enrique López Loyo con insert: “Dr. Enrique López Loyo, Presidente de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. ENRIQUE LÓPEZ LOYO</p> <p>Y ESO INDUCE A PENSAR QUE LOS PACIENTES SON PROCLIVES A INTOXICACIONES CON LA UTILIZACIÓN MASIVA DE ESTOS MEDICAMENTOS , TOMANDO EN CUENTA QUE ELLOS UTILIZAN</p>

<p>Imagen lista de precios de los Adaptógenos</p>	<p>LA PRESCRIPCIÓN MÚLTIPLE DE ESTOS MEDICAMENTOS ENTRE NUEVE , DOCE, QUINCE ,DE ALTO COSTO PARA EL PACIENTE , UNA TERAPIA A VECES DE TRES SEMANAS PUEDE COBRAR A UN MILLÓN DOSCIENTOS , MILLÓN QUINIENTOS QUE PONE EN APRIETOS AL PACIENTE Y A LA FAMILIA EN UNA POSIBILIDAD MUY DÍFÍCIL PARA ADQUIRIRLOS SIMPLEMENTE PORQUE TIENEN LA ILUSIÓN DE CURARSE.</p>
<p>CORTE A T42 Plano medio de Orlando Vizcarrondo con insert: “Orlando Vizcarrondo, Decano Facultad de Farmacia de la UCV”</p>	<p>DECANO ORLANDO VIZCARRONDO CADA TERAPIA DE ESTA ES UN DINERAL, Y ALGO QUE FUE ELIMINADO HACE MUCHOS AÑOS QUE LA FARMACIA NO PUEDE ESTAR AL LADO DEL CONSULTORIO MÉDICO , ESO SOLO EXISTE ALLÍ, YO DIRÍA LA RECETA DE ESTOS PRODUCTOS ADAPTÓGENOS A LOS PACIENTES QUE PREVIAMENTE ESTUVIERON CON EL MÉDICO, ES DECIR QUE TIENEN GANANCIA POR LOS DOS LADOS , POR UN LADO POR LA PARTE</p>

	<p>MEDICA, Y POR EL OTRO TIENEN A ESA CLIENTELA CAUTIVA PORQUE DIRECTAMENTE VAN A COMPRAR ESOS PRODUCTOS EN EL MISMO SITIO QUE SON LOS LLAMADOS CENTRO ADAPTÓGENOS.</p>
<p>CORTE A T43 Imagen envases adaptógenos, imagen medicina sistémica</p>	<p>VOZ EN OFF. A ÁNGELA, ADEMÁS DE LOS ADAPTÓGENOS, FUE NECESARIO APLICARLE LO QUE DENOMINAN EN LA MEDICINA SISTÉMICA LA ELECTROTERAPIA.</p>
<p>CORTE A T44 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD CONSISTE EN DARLE CORRIENTE ELÉCTRICA , A UN TUMOR , A UN VOLTAJE EN QUE LAS CÉLULAS MALIGNAS SON DESTRUIDAS Y EN QUE LAS CÉLULAS SANAS SON RESPETADAS.</p>
<p>CORTE A T45 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ LA ELECTROTERAPIA, ES PARA QUEMAR LA ZONA AFECTADA DONDE ESTABA EL TUMOR, DESINTEGRO EL TUMOR, PERO A OTRAS PERSONAS SE LE DISOLVIÓ POR COMPLETO PERO A MI SE ME QUEDARON OTROS RESIDUOS LA CUAL TUVE QUE IR A OPERACIÓN POR SEGUNDA</p>

	VEZ.
<p>CORTE A</p> <p>T46 Imagen de los Centro Médicos Adaptógenos, imagen de Ángela</p>	<p>VOZ EN OFF.</p> <p>ACTUALMENTE, EN LOS CENTROS MÉDICOS ADAPTÓGENOS YA NO SE ESTÁN REALIZANDO ELECTROTERAPIAS, SOLO SE LE APLICÓ A 45 PACIENTES, Y ENTRE ELLOS ESTUVO ÁNGELA.</p>
<p>CORTE A</p> <p>T47 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD</p> <p>NOSOTROS LA ESTUVIMOS UTILIZANDO DURANTE ALGÚN TIEMPO EN ESTE MOMENTO NO SE ESTÁ USANDO DE MANERA ESTÁNDAR EN LOS CENTRO MÉDICOS ADAPTÓGENOS PERO ES NECESARIO UN PABELLÓN UN ÁREA QUIRÚRGICA</p>
<p>CORTE A</p> <p>T48 Plano medio Dr. Carlos Montesinos con insert: “Dr. Carlos Montesinos, Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología”</p>	<p>DR. CARLOS MONTESINOS</p> <p>CONOCEMOS POR PACIENTES QUE NOS HA LLEGADO Y QUE HAN SIDO SOMETIDOS POR ESTE SUPUESTO TRATAMIENTO LLAMADO ELECTROTERAPIA Y EN MUCHOS CASOS LE SUSTITUYE EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA Y CIRUGÍA A LOS PACIENTES Y DESGRACIADAMENTE LAS CONSECUENCIAS SON</p>

	BASTANTES CATASTRÓFICAS. CREO QUE SI ESO DE VERDAD DE VERDAD FUNCIONARA YA NOSOTROS DEJARÍAMOS DE USAR LA QUIMIOTERAPIA Y TODAS LAS ARMAS QUE USAMOS ACTUALMENTE Y YA NOS HUBIÉSEMOS UNIDO A ELLOS PERO DESGRACIADAMENTE ESA NO ES REALIDAD.
CORTE A T49 Entra coletilla con: “ Ya volvemos con: “En Busca de otro diagnóstico”	MÚSICA PRESENTACIÓN

TERCER NEGRO

VIDEO	AUDIO
T50 Entra coletilla con “ Regresamos con: “En busca de otro diagnóstico”	MÚSICA DE PRESENTACIÓN
T51 Imagen Ángela, imagen hospital Luis Razzetti.	VOZ EN OFF. ANTE EL FRACASO DE LA ELECTROTERAPIA, ÁNGELA TUVO QUE SER INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE CON LOS MÉTODOS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL POR UN MÉDICO SISTÉMICO, QUIEN LE ASEGURÓ QUE NO SE LE EXTIRPARÍA LA TOTALIDAD DEL SENO. DE ESTA MANERA SE LE

<p>Imagen libro “El cáncer sí se cura”, imágenes de la medicina sistémica</p>	<p>ELIMINÓ EL TUMOR, QUE SE HABÍA FRAGMENTADO. EN EL LIBRO “EL CÁNCER SÍ SE CURA”, EL INGENIERO JOSÉ OLALDE ASEGURA QUE EL PACIENTE NO TIENE NADA QUE PERDER AL ACUDIR A LA MEDICINA SISTÉMICA, YA QUE EN LA MEDICINA CONVENCIONAL NO EXISTE UNA CURA DEFINITIVA PARA ESTA ENFERMEDAD</p>
<p>CORTE A T52 Plano medio Dr. Carlos Montesinos con insert: “Dr. Carlos Montesinos, Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología”</p>	<p>DR. CARLOS MONTESINOS SI TIENE QUE PERDER, PIERDE MUCHÍSIMO SE RETRASA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE UNA MANERA CORRECTA. ENTONCES MUCHOS PACIENTES QUE LLEGAN ALLÁ CON UNA ENFERMEDAD PEQUEÑA LUEGO DE QUE SALEN DE ALLÁ PORQUE NO LOS CURAN LLEGAN CON UNA ENFERMEDAD MÁS AVANZADA , ENTONCES EL PACIENTE CUANDO ACUDE A MÉTODOS QUE NO SON CORRECTO SE RETRASA EL COLOCAR UN TRATAMIENTO CORRECTO.</p>
<p>CORTE A</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD</p>

<p>T53 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>NOSOTROS TENEMOS UN ESTUDIO DE CÁNCER DE PRÓSTATA TERMINAL , ENTENDIENDO QUE FUE CON 35 PACIENTES ... ESOS PACIENTES RECIBIERON TRATAMIENTO CON MEDICINA SISTÉMICA HACE DOS AÑOS , Y DE ESOS 35 PACIENTES HAY 21 QUE ESTÁN TODAVÍA VIVOS PORQUE SU CALIDAD DE VIDA MEJORÓ EN UN CIEN POR CIENTO</p>
<p>CORTE A T54 Plano medio Dra. Judith Suárez con insert: “Dra. Judith Suárez, Médico Sistémico”</p>	<p>DRA. JUDITH SUÁREZ HICIMOS OTROS ESTUDIO EN CÁNCER DE MAMA, UNO DE LOS PRIMERO CANCERES QUE AZOTA A LA MUJER, Y DONDE TODAS IBAN A RECIBIR QUIMIOTERAPIA, RESULTADOS EXTRAORDINARIOS, LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRODUCÍA LA QUIMIOTERAPIA, COMO PÉRDIDA DE PESO, NAUSEAS, DIARREA, APLASIA MEDULAR... EN EL 80 POR CIENTO DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO NO SE PRODUJO.</p>
<p>CORTE A T55 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD ESOS SON BÁSICAMENTE LOS DOS ESTUDIOS QUE TENEMOS</p>

<p>Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>CON CÁNCER... ESTOS ESTUDIOS ESTÁN PUBLICADOS ACTUALMENTE EN NUESTRA PÁGINA WEB Y SE ENCUENTRAN COMO ANTEPROYECTO DE CUATRO JORNALES , DE REVISTAS DE ALTO IMPACTO A NIVEL MUNDIAL. , ESTAMOS HABLANDO DE REVISTA ECAM, PHITOTERAPHY, JOURNAL OF FÁRMACOS GENOMICS. EN NINGUNA DE LAS TRES SE HAN PUBLICADO TODAVÍA PERO VAN EN VÍAS DE PUBLICACIÓN.</p>
<p>CORTE A T56 Plano medio Dr. Enrique López Loyo con insert: “Dr. Enrique López Loyo, Presidente de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. ENRIQUE LÓPEZ LOYO SON PUBLICACIONES QUE TIENEN QUE VER SOBRE LA MEDICINA NATURAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA QUE BIEN TE PUEDE APARECER UN BRUJO DE LA ZONA NORTE DEL PAÍS O DEL LITORAL DEL PAÍS O TE PUEDE APARECER UN MEDICO QUE HACE PRACTICAS QUE TIENE QUE VER CON MEDICINA ALTERNATIVA PERO NO SON VERDADERAMENTE PUBLICACIONES SERIAS.</p>
<p>CORTE A T57 Plano medio Dr. Yihad Khalek</p>	<p>DR. YIHAD KHALEK EXISTE UN INFORME QUE FUE</p>

<p>con insert: “Dr. Yihad Khalek, Ex presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología-Secretario de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>ELABORADO POR LA FEDERACIÓN MÉDICA, QUE REUNIÓ A LOS SECTORES REPRESENTATIVOS A NIVEL DE LAS CIENCIAS MÉDICAS DEL PAÍS, ELLOS ELABORARON UN INFORME Y ALLÍ SE HIZO UN REVISIÓN DE LOS TRABAJOS APORTADOS POR ESTOS SEÑORES DE LA MEDICINA SISTÉMICA Y ALLÍ SE COMPROBÓ QUE LAS REVISTAS QUE ELLOS USARON NO SON LAS MÁS USADAS.</p>
<p>CORTE A T58</p>	<p>VOZ EN OFF EN EL TRIBUNAL DISCIPLINARIO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CARACAS NO EXISTEN DENUNCIAS DE MALA PRAXIS INTERPUESTAS POR PACIENTES QUE HAYAN ACUDIDO A LA MEDICINA SISTÉMICA</p>
<p>CORTE A T59 Plano medio Dr. Carlos Montesinos con insert: “Dr. Carlos Montesinos, Presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología”</p>	<p>DR. CARLOS MONTESINOS NUESTROS PACIENTES UNA VEZ QUE LLEGAN A NOSOTROS, ESTÁN TAN DEPRIMIDOS, QUE NOSOTROS LOS ANIMAMOS A QUE DE ALGUNA MANERA DENUNCIEN PERO EL PACIENTE NO QUIERE SABER NADA LO QUE</p>

	<p>REALMENTE QUIERE ES CURARSE, Y LA MAYORÍA DE ESTOS PACIENTES NO QUIEREN TOMAR ALGUNA ACCIÓN LEGAL, NO QUIEREN FIRMAR NADA Y NOSOTROS TAMPOCO PODEMOS EXIGIRLE AL PACIENTE YO TE VOY A TRATAR SI ME FIRMAS QUE EL PROCEDIMIENTO ANTERIOR TE LLEVÓ A ESTO, NO PODEMOS ÉTICAMENTE NO ES CORRECTO.</p>
<p>CORTE A T60 Imagen “La búsqueda continúa” (grafismo)</p>	<p>SIN AUDIO</p>
<p>CORTE A T61 Imagen de Ángela, imagen del hospital Luis Razzetti, imagen envases de adaptógenos, imagen Centro Médico Adaptógeno.</p>	<p>VOZ EN OFF ÁNGELA ASEGURA QUE NO VOLVERÁ A LOS HOSPITALES DONDE SE PRACTICA LA MEDICINA CONVENCIONAL. ACTUALMENTE CONTINÚA TOMANDO ADAPTÓGENOS, Y VISITANDO LOS CENTROS DE LA MEDICINA SISTÉMICA PARA CONSULTAS DE CONTROL.</p>
<p>CORTE A T62 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ VI UN MEJOR DIAGNOSTICO Y UN MEJOR RESULTADO... BUSCANDO OTRO HORIZONTE, OTRO DIAGNOSTICO QUE NO</p>

	<p>FUESE COMO EL DEL HOSPITAL VARGAS EL DE APUNTARME EL SENO...YO DIGO QUE FUE POCA ÉTICA PROFESIONAL PORQUE UNO DE LOS DOCTORES ME DIJO QUE USTED SIN SENO O CON SENO IGUAL SE VA A MORIR EN DOS AÑOS... BUENO SI ELLOS NO ME DABAN ESPERANZA DE QUE IBA A SEGUIR VIVIENDO PUES BUSQUE LA MEDICINA SISTÉMICA , PORQUE ALLÍ SI ME BRINDARON APOYO Y ME DIJERON QUE CON ESTE TRATAMIENTO TU VAS A SEGUIR ADELANTE Y BUENO AQUÍ ESTOY.</p>
<p>CORTE A T63 Plano medio de psicóloga Luisa Angelucci con insert: “Luisa Angelucci, Psicóloga”</p>	<p>PSICÓLOGA LUISA ANGELUCCI LA CALIDAD DE SERVICIO HOSPITALARIO O LA FORMA EN COMO TRATA EL MÉDICO PUEDE INFLUIR A QUE LA PERSONA RECHACE O ACEPTE EL TRATAMIENTO... HAY QUE LOGRAR ES DAR UNA VISIÓN MÁS INTEGRAL Y MÁS MULTIDIMENSIONAL DE LA ENFERMEDAD COMO TAL, ENTONCES YO COMO MÉDICO NO SÓLO VOY A ATACAR LA ENFERMEDAD SINO QUE VOY A</p>

	<p>TOMAR A LA PERSONA COMO UN TODO Y DE ESA PERSONA TOMAR LOS ASPECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS...SI A MÍ ME TRATAN MAL PUES OBVIAMENTE YO NO VUELVO PERO SI ACUDO A AQUELLOS LUGARES DONDE ME SIENTO BIEN PERO QUE NO NECESARIAMENTE O NO SABEMOS CON CERTEZA, DE MANERA CIENTÍFICA, SI FUNCIONAN O NO.</p>
<p>CORTE A T64 Plano medio Dr. Yihad Khalek con insert: “Dr. Yihad Khalek, Ex presidente de la Sociedad Venezolana de Oncología-Secretario de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. YIHAD KHALEK LA TENDENCIA ES ASIMILAR TÉCNICAS, Y MEDICAMENTOS NATURITAS A LA MEDICINA QUE SE HACE HABITUALMENTE. ASIMILARLAS Y ESTUDIARLAS, ES LO QUE SE HACE</p>
<p>CORTE A T65 Plano medio Dr. Enrique López Loyo con insert: “Dr. Enrique López Loyo, Presidente de la Red de Sociedades Científicas Médicas”</p>	<p>DR. ENRIQUE LÓPEZ LOYO PERO DEBEN EXISTIR REGLAS CLARAS, QUE LAS TERAPIAS TIENEN QUE SER PRIMERO USAR MEDICAMENTOS FORMALMENTE ESTUDIADOS , CIENTÍFICAMENTE PROBADOS SUS EFECTOS Y QUE CUMPLAN CON ESA PRERROGATIVA DE</p>

	<p>DEFINICIÓN DE CUALES SON SUS PRINCIPIOS ACTIVOS CUALES SON SUS EFECTOS ADVERSOS EN QUE PACIENTES SE PUEDEN USAR , CUAL ES LA MEJOR DOSIFICACIÓN Y NO ABUSAR DE GRANDES DOSIS Y DE MULTITERAPIA.</p>
<p>CORTE A T66 Plano medio Dr. Alberto Muhammad con insert: “Dr. Alberto Muhammad, Director del Centro de Medicina Sistémica”</p>	<p>DR. ALBERTO MUHAMMAD LA MEDICINA NO DEBE ESTAR DIVIDIDA PORQUE EL ONCÓLOGO NO QUIERE HABLAR CONMIGO QUE SOY NATUROPATA O PORQUE YO PONGO PLANTAS, TENEMOS QUE PONERNOS DE ACUERDO PORQUE EL QUE SUFRE ES EL PACIENTE. Y SI USTED TIENE ALGO QUE DECIR Y YO TENGO ALGO QUE DECIR, TENEMOS QUE PONERNOS DE ACUERDO OBVIAMENTE BAJO TODAS LAS PREMISAS CIENTÍFICAS Y DÁRSELAS A LA PERSONA QUE ESTÁ SUFRIENDO. HACÍA ALLÁ VA LA MEDICINA.</p>
<p>CORTE A T67 Plano medio Dr. Carlos Montesinos con insert: “Dr. Carlos Montesinos, Presidente de la Sociedad</p>	<p>DR. CARLOS MONTESINOS QUIZÁS EL MAYOR RETO QUE VAMOS A TENER Y QUE HEMOS TENIDO SIEMPRE PERO HEMOS</p>

<p>Venezolana de Oncología”</p>	<p>BAJADO LA GUARDIA ES DE COMUNICARNOS MEJOR CON NUESTRO PACIENTES EN TRANSMITIRLES UN POCO MÁS DE FE Y DE NO VER A ESA PERSONA QUE ESTÁ DETRÁS DE NUESTRO ESCRITORIO COMO UN ENFERMO SINO COMO UN SER HUMANO... PUEDE SER QUE LA QUIMIOTERAPIA NO TENGA MUCHO QUE HACER, LA RADIOTERAPIA NO TENGA MUCHO QUE HACER O LA CIRUGÍA NO TENGA NADA QUE HACER PERO EL APOYO AL SER HUMANO SI TIENE MUCHO QUE HACER Y ALLÍ ES DONDE TENEMOS QUE TRABAJAR.</p>
<p>CORTE A T68 Plano medio de Ángela Cardillo con insert: “Ángela Cardillo Martínez, Ama de casa- Testimonio”</p>	<p>ÁNGELA CARDILLO MARTÍNEZ BUENO ME SIENTO CON MUCHA ENERGÍA NO ME SIENTO DECAÍDA COMO CUANDO ME HICIERON LA QUIMIOTERAPIA. VOY AL GIMNASIO, CAMINO, ESTÁN LOS QUEHACERES DE LA CASA TODO BIEN</p>
<p>FADE OUT T69 Pantalla dividida del lado izquierdo imágenes de Ángela subiendo al Ávila. Del lado derecho se</p>	<p>MÚSICA FINAL <i>EVERLOVING</i>, DE MOBY</p>

<p>lee “Dos meses después de la entrevista, Ángela se realizó una ecografía mamaria en el Centro Médico Adaptógeno,</p> <p>DISOLVENCIA CON</p> <p>en la que le detectaron un nódulo sospechoso en la mama derecha, un pequeño foco de condición fibroquística en la mama izquierda y múltiples nódulos axilares e interpectorales.</p> <p>DISOLVENCIA CON</p> <p>Ella opina que estas lesiones aparecieron por haber realizado ejercicios en el gimnasio luego de la operación”</p> <p>DISOLVENCIA CON</p> <p>Imagen de Ángela con la virgen</p>	
<p>DISOLVENCIA CON</p> <p>T70 Créditos</p>	<p>MÚSICA FINAL <i>EVERLOVING</i>, DE MOBY</p>

CONCLUSIÓN

La realización del reportaje audiovisual permitió indagar en los procedimientos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer. En el video se explicaron los procedimientos utilizados por los médicos sistémicos en el tratamiento de esta enfermedad y se mostraron los diferentes puntos de vista que existen en torno a este tema.

Durante el reportaje se presentó un testimonio que pudo contar su experiencia con la aplicación de la medicina convencional y la medicina sistémica, lo cual enriqueció el contenido de la investigación, ya que no se limitó a una persona que haya optado por un solo tratamiento.

De la misma manera, se mostraron los estudios relacionados con los productos “adaptógenos”, realizados por la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, y se mencionaron los dos estudios sobre el cáncer que han realizado los galenos que impulsan la llamada “medicina sistémica”. Ambos estudios no están publicados en revistas científicas indexadas, por lo que se pudo comprobar la hipótesis inicial del trabajo audiovisual.

Las entrevistas y el conjunto de documentos presentados durante el reportaje audiovisual permitieron corroborar la hipótesis de que *los pacientes con cáncer acuden a la “medicina sistémica” como una alternativa ante la carencia de curas definitivas en la medicina convencional, a pesar de que no existen suficientes estudios científicos que avalen estos tratamientos.*

Los médicos entrevistados durante el reportaje coincidieron en que la medicina convencional deberá asimilar nuevas tendencias. El Dr. Yihad Khalek señala que se deben estudiar las corrientes naturistas para tratar de brindarle al paciente una mejor calidad de vida. Sin embargo, resalta que es necesario exigir resultados concretos para poder usar estas terapias.

El Dr. Enrique López Loyo expresa la necesidad de que deben existir reglas claras en torno al uso de las terapias alternativas, por lo que recomienda que primero se deben usar medicamentos formalmente estudiados y científicamente probados en sus efectos. El médico sistémico Alberto Muhammad coincide en que la medicina no debe estar dividida, e indica que tanto los galenos que utilizan plantas como aquellos que utilizan medicamentos tienen que ponerse de acuerdo para contribuir con el bienestar del paciente.

Por los momentos, el debate entre las autoridades médicas del país, encabezadas por la Federación Médica Venezolana, y los médicos sistémicos, se encuentra suspendido, debido a que los médicos convencionales decidieron no pronunciarse para evitar darle “promoción” a la Sistémica. No obstante, es necesario que esa discusión se vuelva a colocar en la palestra pública para aclarar a la población si realmente la “medicina sistémica” es una opción de curación.

La respuesta al debate debe estar impulsada principalmente por el Ministerio de Salud, que es el órgano que regula los medicamentos naturales que se comercializan en el país, bajo la modalidad de coadyuvantes en el tratamiento de determinadas enfermedades. El Dr. López lamenta que la respuesta oficial sobre los cuestionamientos que se han hecho a la “medicina sistémica” haya sido negativa o nula, pues no ha habido un pronunciamiento contundente por parte de las autoridades de la salud en torno a este tema.

El Dr. Orlando Vizcarrondo plantea que se debe aclarar para qué son utilizados los llamados “adaptógenos”, pues en su opinión están registrados como productos naturales, pero son promocionados como medicamentos que pueden curar enfermedades terminales como el cáncer. La Dra. Daniela Pasqualatto asegura que en una revisión bibliográfica que realizaron en la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela se determinó que ninguna de las plantas que los sistémicos nombran se utilizan para curar el cáncer.

Otro aspecto fundamental que se debe tomar en cuenta es la publicación de un libro titulado “*El Cáncer Sí se Cura*”, escrito por el Ingeniero José Olalde. En este texto se afirma que con la “medicina sistémica” es posible tratar e incluso revertir muchas de las enfermedades que para la ciencia convencional son aún incurables, incluyendo todos los tipos de cáncer. Esta afirmación se hace con el aval de dos estudios que han realizado, uno de cáncer de próstata y otro en cáncer de mama. Ambos estudios están publicados únicamente en la página web de la “medicina sistémica” y, según el Dr. Muhammad, están por incluirse en cuatro revistas médicas.

Ante la pregunta de cuántos pacientes se han curado del cáncer con la “medicina sistémica”, el Dr. Muhammad señala que no tienen cifras porque aún no han pasado cinco años, que es el período en el que realmente se puede determinar si una persona está curada o no.

En el libro citado, Olalde afirma que el paciente no tiene nada que perder al acudir a la “medicina sistémica”, ya que en la medicina convencional no existe una cura definitiva para el cáncer. Sin embargo, según el Dr. Carlos Montesinos, de la Sociedad Venezolana de Oncología, esto puede retrasar el tratamiento y la enfermedad puede avanzar.

La psicóloga Luisa Angelucci explica que la calidad del servicio hospitalario, y la forma en como trata el médico al paciente, pueden influir en que la persona rechace o acepte el tratamiento que se le aplique, por lo que considera que los médicos le deben dar una visión más integral y multidimensional a la enfermedad. En este sentido, Angelucci indica que el galeno no solo debe atacar el mal del enfermo, sino que debe tomar en cuenta los aspectos emocionales y psicológicos.

Angelucci considera que la tendencia de los pacientes con cáncer a acudir a tratamientos alternativos, tal y como lo hizo Ángela, responde a que muchas veces estas personas van a los centros de salud tradicionales y no reciben

respuestas adecuadas. En vista de esta situación, la psicóloga expresa que los enfermos de cáncer pueden atender más favorablemente opiniones que los inciten a acudir tratamientos distintos a los convencionales.

RECOMENDACIONES

A partir del reportaje audiovisual sobre los procedimientos de la “medicina sistémica” en el tratamiento del cáncer se podría continuar investigando en los métodos que utilizan los médicos sistémicos para tratar otras enfermedades. Esta línea de investigación es bastante amplia, ya que los “adaptógenos” siguen siendo aplicados en tratamientos terapéuticos de diversas patologías.

Otra propuesta es indagar sobre las promesas de reducción de peso que son ofrecidas a través de los medios de comunicación, para determinar si esos métodos están científicamente comprobados y no atentan contra la salud del paciente.

El estado de los centros de salud en Venezuela también podría ser objeto de estudio para determinar por qué los pacientes acuden a terapias alternativas que no están avaladas por las autoridades médicas del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas de publicaciones no periódicas

Gaines, W. (1994). *Periodismo Investigativo para prensa y televisión*. Colombia: Tercer Mundo Editores.

Olalde, J. (2003). *El Cáncer sí se cura*. Venezuela: Editorial Adaptógenos Internacionales, C.A.

Ronderos, M., León, J., Sáenz, M., Grillo, A., y García, C. (2002). *Cómo hacer Periodismo*. Colombia: Editorial Aguilar.

Ulibarri, E. (1994). *Idea y vida del reportaje*. México: Editorial Trillas.

Referencias bibliográficas de publicaciones periódicas

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 37.135 (Ordinaria), febrero 6, 2001

Referencias bibliográficas de trabajos de investigación no publicados

Cestari, J.M. y Cestari, R.M. (2006). *Documental Audiovisual: “La Homeopatía Electrónica en Venezuela”*. Tesis de Grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Ramírez, C. (Sin fecha). *Guías de Clases: Periodismo Televisivo*. Escuela de Comunicación Social. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas

Valdivieso, L. (Sin fecha). *Guía de Clase: Reportaje Audiovisual*. Escuela de Comunicación Social. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas

Referencias bibliográficas de publicaciones electrónicas

Adaptógenos Internacionales (2006a). *Acerca de nosotros*. Consultado en octubre 20, 2006 en http://www.adaptogeno.com/acerca_nosotros.asp

Adaptógenos Internacionales (2006b). *Clasificación de los adaptógenos de acuerdo a la Medicina Sistémica*. Consultado en octubre 18, 2006 en http://www.adaptogeno.com/prod_esp.asp#energia.

Asociación Española contra el Cáncer. (2005). *Tratamientos*. Consultado en enero 17, 2007 en <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Tratamientos/>

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer. (2006a). *¿Qué es la radioterapia?* Consultado en noviembre 19, 2006 en <http://www.amlcc.org/radioterapia.html>

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer. (2006b). *¿Qué es la quimioterapia?* Consultado en noviembre 19, 2006 en <http://www.amlcc.org/quimioterapia.html>

Banco de Comercio Exterior (2003). *Estudio de oferta y demanda del sector farmacéutico y de productos naturales*. Consultado en enero 18, 2007 en <http://www.intracen.org/sstp/survey/pharma03/venezuela03.pdf>

Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos. (2002). *¿Qué es medicina complementaria y alternativa?*. Consultado en diciembre 10, 2006 en <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/>

Giadas, JG. (2005a). *Electroterapia sistémica oncológica (ESO), experiencia en Venezuela*. Consultado en noviembre 16, 2006 en <http://www.adaptogeno.com/congresos/congreso8.asp>

Giadas, JG. (2005b). *Electroterapia sistémica oncológica: un cambio al futuro*. Consultado en noviembre 16, 2006 en http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art5.asp

Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. *La Radioterapia*. Consultado en enero 17, 2007 en http://www.cancer.gov/templates/db_alpha.aspx?searchTxt=radiotherapy&sgroup=Starts+with

Leal Prötzel, A. (2006). *Tratado de Homeopuntura*. Consultado en enero 12, 2007 en <http://www.homeopuntura.com/>

Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social. (2005). *Anuario de Mortalidad 2004*. Consultado en mayo 21, 2006 en http://www.msds.gov.ve/msds/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadistica/Archivos/Anuarios.htm

Muhammad, A. (2006). *Historia y logros de la Medicina Sistémica*. Consultado en noviembre 4, 2006 en http://www.adaptogenos.com/art_opinion/art153.asp

Olalde, J. (2006a). *Systemics: Teoría del Sistema Viviente*. Consultado en septiembre 2, 2006 en http://www.adaptogeno.com/medicina_sistemica.asp

Olalde, J. (2006b). *El Campo de Energía Humano*. Consultado en octubre 25, 2006 en http://www.adaptogeno.com/campo_energia.aps

Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2003). *Traditional Medicine*. Consultado en noviembre 23, 2006 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2005). *Cáncer*. Consultado en noviembre 15, 2006 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>

Patterson, CM. (2003). *El buen reportaje, su estructura y sus características*. [versión electrónica] *Revista Latina de Comunicación Social*. Número 56. Consultado en enero 17, 2007 en <http://www.ull.es/publicaciones/latina/20035633patterson.htm>

Sociedad Americana del Cáncer. (2005). *Quimioterapia- una guía para los pacientes y sus familias*. Consultado en noviembre 19, 2006 en http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Quimioterapia_Una_gua_para_los_pacientes_y_sus_familias.asp

Sociedad Venezolana de Oncología. (2007). *Ayuda al paciente*. Consultado en enero 19, 2007 en http://www.oncologia.org.ve/index.php?pagina_activa=ayuda.

ANEXOS

A.- Biopsia Ángela Cardillo año 2002



LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Citologías, Biopsias y Extemporáneas
Dr. Ángela M. Ruiz Benni
Tels. 731 51 11 - Clave: 43.224 - Cel.: (012) 609.05.38
aruizbenni@antv.net

Paciente: **Angela Cardillo**
Citología N°-2695-99-02
Dr. Romano Masi *4/6 años*

30 Mayo/02

Mama Derecha, punción por aguja fina.

DESCRIPCION MACROSCÓPICA:

SE RECIBEN DOS EXTENDIDOS EN SENDAS LAMINAS PORTAOBJETO (Radial 1), ASÍ COMO JERINGA DESCARTABLE CON 3cc DE LIQUIDO TURBIO, PARDO (Radial 9), QUE SON PROCESADOS PARA EXAMEN MICROSCOPICO.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

- Fondo hialino claro eosinofilo.
- Muy aislados linfocitos.
- Células ductales en placas.
- Aislados histiocitos.
- Linfocitos escasos.

DIAGNOSTICO:

Mama Derecha; punción por aguja fina:
Radial 1:

HIPERPLASIA DUCTAL FLORIDA.[?]
HEMORRAGIA RECIENTE.
QUISTE MAMARIO.

Radial 9:

ECTASIA DUCTAL.
NO SE OBSERVAN ATIPIAS.

Angela M. Ruiz Benni
Angela M. Ruiz Benni
Antropóloga
C.I. 5428707-1-10-01-2001

B.- Informe médico Ángela Cardillo año 2004



SERVICIO AUTÓNOMO
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

INFORME MEDICO

Nombre: Cordilla Martínez Ángela
C.I. 5977905
H.M. 7905

Paciente femenino de 41. años de edad, procedente de la localidad, conocida del Servicio de Oncología desde el 25-03-03 con diagnóstico de ADC DUCTAL STIA MAMA DERECHA. Se planifica protocolo de quimioterapia con: Ciclofosfamida 600 mgxm2 D1, Epirrubicina 90 mgxm2 D1, Fluoracilo 600 mgxm2 D1 y D8. Actualmente iniciara tercer ciclo de tratamiento sistémico al tener medicamentos. Informe que se expide a los 23 días del mes de Enero del 2004.

Dra. Karen Kubicek
C.I. 6556978/SAS32494

Medicina Interna/Oncología Médica

M.S.A.S. 3199 CALLES 147A
C.I. 6.316.978
ONCOLOGIA INTERNA
MEDICINA INTERNA
Dra. Karen P. Kubicek

C.- Ecografía mamaria realizada a Ángela en el Centro Médico Adaptógeno año 2007

CMA

Informe Ecográfico

UIMM

Historia: 5977905
Fecha: 26/04/2007
Nombre: Angela

Edad: 45^a
Referido por: Dr. (a): José G. Guiadas
Apellidos: Cardillo

ECO MAMARIO

Se realiza exploración con transductor lineal de 10 Mhz. Tipo triplex.
Mamas de tamaño normal, simétricas con abundante parénquima hiperecogénico a predominio de cuadrantes supero externos y periareolar, además de moderada infiltración grasa. Conductos galactóforos bilaterales no dilatados, confluyen hacia el pezón.

Mama derecha: Entre horarios 12 y 2, se observa una estructura hipoeoica de 19x14mm, la cual no presentó señales vasculares al Doppler color, relacionada con zona de retracción cicatrizal: entre horarios 10 y 11 con línea axilar anterior se palpa con dificultad y se observa un nódulo hipoeoico de 13x16mm, con bordes hiperecogénicos y espiculados, esta estructura presentó señales vasculares de alta resistencia y velocidad moderadamente alta.

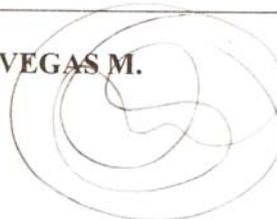
Mama Izquierda: En horario 2 se observa un imagen ecolúcidas, redondeada, de 6x5mm, la cual genera reforzamiento.

En fosa axilar derecha, con línea axilar anterior, en el borde lateral de los músculos pectorales y entre ellos, así como en horario 9 externo de la mama con línea axilar anterior, se observa al menos 4 nódulos hipoeoicos, dominante de 17x32mm, y el menor de 6x7mm.

CONCLUSIÓN: SIGNOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE:

- Mamas densas, no aptas para estudios radiológicos.
- Conductos galactóforos bilaterales no dilatados.
- Zona de cicatrización entre horarios 12 y 2 derecho, postelectroterapia y nodulectomía acorde con antecedente quirúrgico.
- Nódulo sospechoso, **no visto en evaluaciones anteriores**, entre horarios 10 y 11 con línea axilar anterior, de mama derecha: ¿Recidiva? se sugiere biopsia.
- Pequeño foco aislado de condición fibroquistica en mama izquierda.
- Múltiples nódulos axilares e interpectorales derechos: ¿MT?

Dr. PEDRO M. VEGAS M.



D.- Ecografía realizada a Ángela Cardillo en el Centro Médico Adaptógeno en el año 2004

CMA Informe Ecográfico UIMM

Historia: 5977905 Edad: 43^a
Fecha: Visita: 1 Referido por: Dr(a). Gustavo Latorraca
Nombre: Ángela Apellidos: Castillo

ECO MAMARIO

Se realiza exploración con transductor lineal de 10 Mhz. Tipo triplex.

Mamas de tamaño normal, simétricas con parénquima hiperecogénico a predominio de cuadrantes supero externos y peri areolar, además de moderada infiltración grasa. Conductos galactóforos bilaterales no dilatados, confluyen hacia el pezón.

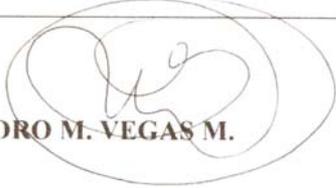
Mama derecha: Entre horarios 12 y 2 derecho, se observa nódulo hipoeicoico discretamente heterogéneo, con centro de 15x13 de difícil delimitación y periferia de 25x15mm, de superficie espiculada, con una imagen ecolúcida en su porción lateral externa, esta estructura generó atenuación asimétrica y señales vasculares periféricas y que penetran discretamente su polo superior, de velocidad y resistencia moderadamente alta.

Mama Izquierda: En horario 2 se observan pequeñas imágenes ecolúcidas redondeadas, la mayor de 3x4mm, las cuales generan reforzamiento.

No se detectan alteraciones ecográficas axilares.

CONCLUSION: SIGNOS ECOGRAFICOS SUGESTIVOS DE:

1. Mamas densas, no aptas para estudios radiológicos.
2. Conductos galactóforos bilaterales no dilatados.
3. Nódulo sólido en mama derecha: CA lobulillar infiltrante, por anatomía patológica previa.
4. Pequeños focos de condición fibroquistica en mama izquierda.
5. No se visualizan alteraciones axilares.
6. Se sugiere eco control mamario anual.



Dr. PEDRO M. VEGAS M.

E.- Ficha de quimioterapia de Ángela Cardillo

FICHA DE QUIMIOTERAPIA

FECHA

DA	ME	ASO
25	03	03

CONDICION

SE	BENEF	OTRO	CENTRO DE ADSCRIPCION	UNIDAD DE ORIGEN	Nº HISTORIA
	X				639685

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES			CLINº		
Martinez Angela			597705		
DIRECCION DE HABITACION			TELEFONO		
502 (23-05) Calle Pacheco Casa # 61 Calvario zona Colonial			2727022		
LUGAR DE NACIMIENTO			EDAD	SEJO	PESO
Maracaibo			41	F	67
			ESTAT	SUP. CORPORAL	
			1.72	1.7	

TRATAMIENTO

DATOS GENERALES

DIAGNOSTICO: **Ca de MAMA Ductal infiltrante**

FECHA INICIO TRATAMIENTO		Nº CICLOS ESTIMADOS	Nº CICLOS APLICADOS	Nº CICLOS PENDIENTES
25 03 03		06	0	06

APLICACION

INTERVALO	HOSPITAL O CLINICA	ENTIDAD FEDERAL
21	Vargas	DF

DOSEIFICACION

PRODUCTO	DESCRIPCION	CONC. POR M2	DIAS DE APLICACION
Ciclofosfida	01 fco de 1g	1020 mg	D1
Epirubicina	03 fco de 50 mg	150 mg	D1
5-Fluorouracilo	05 fco de 500 mg	1020 mg	D1 - D5
ANZEMET	02 amp	100 mg	D1 - D5
ANZEMET	03 TAB	100 mg	D1 - D5

DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	ESPECIALIDAD	REGISTRO MSAS Nº	TELEFONO
Kubicek Karen	ONCOLOGO	32994	

OBSERVACIONES


 Dra. Karen P. Kubicek
 MEDICINA INTERNA
 ONCOLOGIA
 CALS 286-978
 MSAS 2000 CALS-14231

F.- Comunicado del Colegio de Médicos del Distrito Federal



**COLEGIO DE MÉDICOS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE CARACAS**
"El Colegio es territorio gremial libre del partidismo, donde se ejerce
activamente la libertad de conciencia y el derecho a la disidencia."

**COMUNICADO
VAMOS A PONER
ORDEN EN LA CASA**

La Junta Directiva del Colegio en su Reunión Extraordinaria # 74 celebrada el miércoles 10 de Febrero, luego de analizar el comunicado emanado del Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana titulado **EN RELACION A LOS ADAPTÓGENOS** el cual apareciera en prensa nacional el sábado 8 de febrero resolvió fijar su posición doctrinaria:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece criterios muy claros acerca de la aplicación del **DEBIDO PROCESO** en todas las actuaciones judiciales y administrativas (Art. 49), de igual forma consagra el derecho a asociarse (Art. 52).

En relación a la publicidad, la expresión libre de los pensamientos, ideas u opiniones por escrito o mediante otras formas de expresión, incluyendo los medios de comunicación y difusión, lo establece la Constitución en su artículo 57.

En su artículo 58, la Carta Magna Venezolana establece: La comunicación es libre y plural y comporta los deberes y responsabilidades que indique la Ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como a la réplica y rectificación, cuando se vea afectada directamente por informaciones inexactas o agraviantes.

Así mismo señala a la libertad de conciencia y su manifestación como derecho constitucional (Art. 61) y a la salud como un derecho social fundamental (Art. 83)

El Artículo 122 de la Constitución reza: "Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y los terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos".

Ciencia significa un conjunto coherente de conocimientos relativos a ciertas categorías de hechos, de objetos o de fenómenos. El método científico permite que la observación sea comprobada y que pueda ser replicada utilizando un conjunto de operaciones ordenadas.

La Sociedad Científica, literaria o artística que se dedica al estudio del conocimiento y a buscar la verdad reunida como centro de investigación y docencia constituye la Academia.

Por otra parte, el Artículo 107 de la Ley del Ejercicio de la Medicina establece que: "En el tratamiento del paciente, el médico puede emplear nuevos procedimientos terapéuticos si después de un juicio cuidadoso considera probable el restablecimiento de la salud o el alivio del sufrimiento".

Estamos frente a un hecho cierto: un grupo de médicos graduados en universidades venezolanas, inscritos en los Colegios de Médicos que les corresponde y por ende miembros de la Federación Médica Venezolana, han decidido reunirse y constituir la Sociedad Venezolana de Medicina Sistemática.

Los colegas afirman que la Medicina Sistemática posee como marco teórico metodológico considerar al ser humano como un sistema viviente que cuenta con energía, inteligencia reguladora y organización, y utilizan fármacos sintéticos (debidamente registrados en el MSDS) y plantas superiores con efectos medicinales denominados adaptógenos, los cuales están igualmente permitidos por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Su práctica consiste en una medicina integral total.

La Sociedad Venezolana de Medicina Sistemática ha desarrollado una campaña publicitaria basándose en su derecho a la comunicación libre y plural y al derecho que tiene toda persona a la información oportuna, veraz e imparcial.

La Junta Directiva del Colegio ha analizado la situación existente utilizando la observación de los hechos, la lectura de los comunicados emitidos por distintas instituciones, revisando la bibliografía existente y ha convocado a los colegas para oír sus argumentos. Es oportuno señalar que los miembros de la Sociedad Venezolana de Medicina Sistemática que han asistido a la convocatoria del Colegio siempre han expresado su deseo de generar el debate científico e inclusive lo han solicitado públicamente en prensa nacional.

En opinión de la Junta Directiva del Colegio lo conducente es realizar el análisis científico dentro de un ambiente de búsqueda de la verdad. Ello obliga a las Facultades de las Ciencias de la Salud, a la Academia Nacional de la Medicina, a las Sociedades Científicas, a la Federación Médica Venezolana y a los Colegios de Médicos a organizar y participar en los Foros que se convoquen para analizar la Medicina Sistemática y los posibles efectos terapéuticos de los Adaptógenos.

Paralelo a ello, la Sociedad Venezolana de Medicina Sistemática debe iniciar el proceso de reconocimiento de la Medicina Sistemática como Especialidad Médica.

No se debe ni se puede seguir negándole a los colegas involucrados en el campo de la Medicina Sistemática el debido proceso y por tanto su derecho a la defensa. Lo afirmado aquí es aplicable a la Medicina Homeopática.

En cuanto al Código de Deontología Médica, considera la Junta Directiva que la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los adelantos tecnológicos y hechos como el que nos ocupa, obligan a la Familia Médica Nacional a abrir un debate que conlleve a su actualización y perfeccionamiento.

Una sola pregunta: ¿la información veraz relacionada con un procedimiento terapéutico instrumental o farmacológico la debe dar un médico, un jugador famoso de Fútbol, un locutor, un narrador de noticias o un animador?

Más allá del ejercicio legal de los colegas que decidieron agruparse y ejercer la medicina sistémica está la obligación del debate científico que en nada invalida la legalidad del ejercicio médico de estos profesionales.

Para la Junta Directiva del Colegio queda solamente un camino **IR AL DEBATE CIENTÍFICO**. El Colegio abre sus espacios y se ofrece como organizador de los mismos.

Las instituciones científicas tienen la palabra.

¡PACIENCIA EN LA ESPERA, FUERZA EN LA RESISTENCIA!

Por la Junta Directiva

Dr. Fernando J. Bianco C. Presidente	Dra. Yuhiri Marín Secretaría General
--	--

E-mail: pres@medicosmdc.com
INSTRUCIÓN: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Audiencias para la Corral. Lunes y Miércoles de 6:30 p.m. A 8:00 p.m.
Servicio Médico Consultivo "Dr. Jeffrey Diaz Guzman" de 8:00 a 12:00 a.m. Y de 2:00 a 5:00 p.m.

Caracas, 15 de febrero de 2004

G.- Comunicado Federación Médica Venezolana



FEDERACION MEDICA VENEZOLANA

TRIBUNAL DISCIPLINARIO

COMUNICADO

EN RELACION A LOS ADAPTÓGENOS

El Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana, en sesión extraordinaria del día 5 Febrero de 2004 y por decisión unánime de sus integrantes presentes, considerando que:

- 1.- La Desproporcionada y persistente campaña de la llamada "Medicina Sistemica" la cual pretende que los productos basados en "productos naturalistas" llamados adaptógenos, los cuales no han sido sometidos a procesos de investigación científica ni farmacológica y de los cuales NO existen referencias en la literatura, elementos fundamentales de la Medicina Científica, la cual debe ser sometida a intensos y estrictos procesos de verificación de la información, eficacia y resultados, en organismos en los que Venezuela tiene una muy destacada trayectoria y en los que aún se mantienen normas éticas fundamentales que nos enorgullecen como país.
- 2.- Que la FDA de los Estados Unidos, ni los organismos de control europeos tampoco han aprobado ninguno de esos "adaptógenos".
- 3.- Que la campaña en cuestión pretende mediante testimonios aislados de algunos Médicos que prestan su profesión para publicitar, por intereses económicos, productos sin ninguna validez científica, haciendo simplemente publicidad anecdótica en ningún valor académico, que sólo pretende engañar al público que cree desesperadamente en soluciones mágicas y esotéricas, generando luego mayor angustia, depresión y frustración y agravando la falta de diagnóstico oportuno, lo cual luego no tiene ninguna posibilidad de revertirse, en la gran mayoría de los casos.
- 4.- Que dichos testimonios violan flagrantemente el Código de Ética en Medicina en sus Artículos 20, 23, 181 y 241 los cuales se copian textualmente así:

Artículo Nº 20: Son contrarios a la moral médica:

a.- Cualquier publicidad encaminada a atraer la atención pública, hacia el ejercicio profesional, sin la autorización del respectivo Colegio de Médicos.

b.- La publicación de artículos de índole médica de carácter científico o divulgativo que no se ajusten a las disposiciones estatutarias al efecto, en el presente Código. Las Sociedades Científicas al igual que cualquiera otra institución o Asociación de Médicos, podrá avalar la promoción publicitaria de medicamentos o productos de consumo masivo, que gocen del respaldo de estudios científicos, la autorización debe contar igualmente con la autorización del Colegio de Médicos o de la Federación Médica Venezolana, según sea el caso.

c.- La participación del Médico, con carácter de tal, en programas, entrevistas o publicaciones de radio, televisión y prensa que violan las disposiciones obrantes en este Código.

d.- Las declaraciones sobre asuntos gremiales en la prensa, radio, televisión u otros medios de información, que no se ajusten a las disposiciones de este Código, al Estatuto de la Federación Médica Venezolana y a los Reglamentos que dicte esta última, de conformidad con el Artículo Nº 70 Numeral dos (2) de la Ley del Ejercicio de la Medicina.

e.- Firmar certificaciones, dar declaraciones o escribir artículos recomentando, explícita o implícitamente, especialidades farmacéuticas, productos biológicos u otros medios terapéuticos.

f.- Permitir a personas extrañas al acto médico, presenciarlos inoportunamente.

g.- Permitir la exhibición al público profano de actos médicos, quirúrgicos u obstétricos que hayan sido fotografiados o filmados. En caso de que se considere conveniente con fines educativos, debe obtenerse la aprobación del paciente y del Colegio de Médicos respectivo.

h.- Quedar enfermos del hospital u otras dependencias de atención médica pública a los servicios privados de esas instituciones, o clínicas o consultorios particulares con fines de lucro personal, salvo mandato expreso del paciente o sus familiares.

i.- Aprovechar las situaciones de privilegio para la compra con fines de lucro de productos médicos, farmacéuticos u otros artículos en las instituciones que dirijan si estas son de carácter público.

j.- Participar como comisionista en compañías encargadas de elaboración o venta de productos farmacéuticos o biológicos, mientras esté en ejercicio activo de la profesión.

Artículo Nº 23: La Federación Médica Venezolana y los Colegios de Médicos de la República deberán mantener una campaña en contra del intrusismo médico, y utilizar todos los medios legales y gremiales que tenga a su disposición para combatir a los intrusos. " Todo médico tiene la obligación de denunciar cualquier caso de intrusismo, del cual tenga conocimiento, por ante el respectivo Colegio de Médicos o por ante la Federación Médica Venezolana".

- 1.) Intrusismo Médico propiamente dicho:
 - 1.1. Intrusismo Académico: Es el médico que pretende ejercer académicamente sin estar capacitado y reconocido para ello.
 - 1.2. Intrusismo dentro del Ejercicio médico: Es el Médico que intenta ejercer una especialidad para la cual no está debidamente preparado ni reconocido.
 - 1.3. Intrusismo del médico no revalidado: Es el médico graduado en Universidades Extranjeras y que sin

haber realizado la respectiva revalidación o convalidación de su título en una Universidad Venezolana, pretende ejercer la medicina en nuestro país y aquel médico venezolano que trayendo un título de especialidad de una Universidad Extranjera, ejerza en el país sin el reconocimiento de la Federación Médica Venezolana.

- 2.) Intrusismo de médicos en otras especialidades no médicas: Son aquellos médicos que invaden campos consagrados legalmente a otras profesiones.
- 3.) Intrusismo Paramédico: Profesionales no médicos que realizan actos médicos.
 - 4.) Intrusismo Empírico:
 - 4.1. Medicina Tradicional o Popular: Son personas no médicos que realizan el acto médico (Brujos, Chamanes, Curanderos, etc.).
 - 4.2. Uso de criterios diagnósticos y métodos terapéuticos pseudocientíficos.
 - 4.3. Personas no profesionales que realizan actos médicos: Son personas no médicas quienes realizan métodos invasivos o no, los cuales deben ser realizados por el especialista respectivo.
 - 5.) Intrusismo Político Administrativo: Uso de personal no médico en la administración de programas médicos - asistenciales y sanitarios que deben estar bajo la coordinación de personal médico.

Artículo Nº 181: El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia médica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales.

Artículo Nº 241: El incumplimiento a los artículos precedentes cometidos por ignorancia, negligencia, impigencia o mala fe absolutamente comprobadas, serán objeto de sanciones por parte de los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y por el de la Federación Médica Venezolana, los cuales podrán recomendar y tramitar la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley del Ejercicio de la Medicina y en el Código Penal. En los casos de impigencia que por su repetición signifiquen ignorancia de la materia, se participará a la universidad que confirió el título, a fin de que conozca el caso.

Dicho Código es de obligatorio acatamiento por todos los Médicos del País, y que además debe ser cumplido por los Médicos Honorarios que ejercen su profesión con dignidad y decoro.

- 5.- Que a pesar, de que esta organización de Medicina Sistemica se dice actuar como institución sin fines de lucro, ofrece salario mínimo de 2 millones de Bolívares a los Médicos desempleados, remuneración mucho mayor que la que ofrece a los muy destacados médicos jóvenes en particular, que a pesar de realizar 8 años de estudios de 4to Nivel, y luego hacer una pasantía rural de 1 año, apenas tienen un salario promedio de 750.000 Bs. mensuales, lo cual es particularmente grave ante la crisis social y económica.

ACUERDO

- 1.- Instar a los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos de la República, a iniciar y elaborar expedientes a los Médicos que mediante curias publicitarias, pretenden engañar a la población, especialmente la de recursos económicos insuficientes, ofreciendo soluciones milagrosas que desafortunadamente no son ciertas y carecen de total validez científica, acciones que violan el Código de Ética.
- 2.- Exigir a los organismos de control de medicamentos en el País, que consecuentes con su valiosa trayectoria, abran una investigación sobre esta campaña violatoria de todos los principios que deben regir esta situación y la cual no tiene precedentes en Venezuela.
- 3.- Alertar a la población para que verifique muy bien las credenciales de los "Médicos" involucrados en estos establecimientos y exhortados a que denuncien esos evidentes casos de presunta mala praxis médica.
- 4.- Proponer a las Sociedades Científicas de Venezuela, pronunciamientos categóricos en cada Especialidad, que evidencian y demuestran este grave problema de salud pública, el cual viene a agravar aún más, la muy deteriorada calidad de vida de los venezolanos a un altísimo costo.
- 5.- No aceptaremos intrusismo empírico ni paramédico, que atentan aún más contra la ya muy deteriorada salud de nuestro pueblo, bajo un manto de supuesto academicismo, utilizando los iconos médicos para obtener ganancias económicas.
- 6.- Exhortar a la Fiscalía General de la República, garante del Estado de Derecho, ya que consideramos que esta campaña viola flagrantemente el ordenamiento jurídico vigente y los logros de muchos años en la trayectoria de la inmensa mayoría de los Médicos que prestan su ejercicio en deplorables condiciones, salvando así el dolor humano y presentando sus investigaciones en Congresos Nacionales e Internacionales con particular éxito y reconocimiento.
- 7.- Es importante destacar también el reconocimiento internacional de la medicina y los médicos venezolanos, fenómeno que produce una importante fuga de cerebros en la actualidad, ante lo cual existe una total indiferencia de la Sociedad, del Gobierno Nacional y las autoridades de Salud. Venezuela forma a sus médicos con muchas dificultades y son estos los que se benefician del gran esfuerzo de nuestras Universidades.

Por el TRIBUNAL DISCIPLINARIO de la FEDERACION MEDICA VENEZOLANA

DR. JESÚS FIGUEROA BRITO
Presidente

DR. RUBÉN HERNÁNDEZ SERRANO
Secretario General

DR. ISMAR LÓPEZ REQUENA
Vice-Presidente

www.saludfmv.org
info@salud-fmv.org
federacion_medica@hotmail.com

Caracas, 07 de Febrero de 2004

Edificio Federación Médica Venezolana • Av. D'Orco • Urb. Las Mercedes
Telfs.: (0212) 953.3538 - 3932-4547 • Fax: (0212) 952.2929

H.- Comunicado Federación Médica Venezolana

**FEDERACION MEDICA
VENEZOLANA**

**POSICIÓN DOCTRINARIA EN RELACION A LOS
MEDICAMENTOS ADAPTOGENOS**

Las terapias heterodoxas, complementarias alternativas o marginales, surgen con mucho énfasis en la actualidad creando una situación delicada para el profesional médico (y afines a la medicina) por la agrupación de disciplinas tan variadas dentro de las mismas que hacen que el médico moderno, individualmente, sin apoyo de otras profesiones, pueda emitir juicios satisfactorios.

Heterodoxia se traduce como la disconformidad con las doctrinas o prácticas generalmente aceptadas.

Entre las modalidades de terapias heterodoxas están el uso de medicamentos adaptógenos, que deben ser analizadas como tales.

En primer lugar, desde el punto de vista legal la Federación Médica Venezolana ha sido contundente en su posición de no avalar como especialidades o métodos terapéuticos los que no reúnan los requisitos establecidos en las "Normas para Reconocimiento de Nuevas Especialidades Médicas" (Informe de la LV R.O.A., Coro 2000).

En segundo lugar, vemos con mucha preocupación como se promocionan supuestas curas milagrosas y recuperaciones de enfermedades crónicas. La posición DOCTRINARIA de la Federación Médica Venezolana, es muy clara: **"no contamos con la información científica comprobada que permita avalar estos resultados, tanto a nivel nacional como internacional"**, por lo cual, consideramos estas promociones como violatorias del Código de Deontología Médica.

ARTICULO 23, APARTE 3.2:
Entre las variedades de intrusismo médico se describen "uso de criterios diagnósticos y métodos terapéuticos pseudocientíficos (medicamentos, equipos, prácticas).

ARTICULO 28:
Están expresamente reñidos con las normas de ética, los anuncios que tengan las características siguientes:

- b) Los que ofrezcan la curación de determinadas enfermedades a plazo fijo o infalible.
- d) Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error o confusión respecto a la identidad o título profesional del anunciante.
- e) Los que mencionen, bien sea en una o más avisos, diversas ramas o especialidades de la medicina, sin conexión o afinidad entre ellas.
- f) Los que llamen la atención, sobre sistemas o procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- g) Los que involucren el fin preconcebido de atraer clientela, mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales, curas o modificaciones aún en discusión y respecto a cuya eficacia, no haya todavía aprobación definitiva por parte de instituciones científicas públicas o privadas.

Ley de Ejercicio de la Medicina:

ARTICULO 29:
Las entrevistas de prensa, radio y televisión y otras, deben ajustarse siempre a los principios de ética profesional a fin de evitar la propaganda o referencias de carácter individual.

ARTICULO 19 y ARTICULO 32 DEL CODIGO:
Ninguna persona legalmente autorizada para ejercer la medicina podrá ofrecer en venta medicamentos u otros productos de uso terapéutico o sugerir a sus pacientes y al público que los adquieran en determinados establecimientos.

ARTICULO 113:
Infringen la Ley: Numerales:

- 4.) Los médicos que presten su concurso profesional, encubran o patrocinen a personas naturales o jurídicas y establecimientos donde se ejerza ilegalmente la medicina.
- 7.) Los médicos que anuncien u ofrezcan por cualquier medio, servicios de atención a la salud o curaciones mediante el uso de medicamentos, métodos o procedimientos cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente.
- 8.) Los médicos que comercien con medicamentos o induzcan a los pacientes a adquirir los productos o servicios prescritos en determinados establecimientos.

Incurrir en estas violaciones no sólo las empresas que promocionan estos procedimientos terapéuticos, sino también las personas que aparecen como médicos en los anuncios propagandísticos de los mismos; lo cual es otra flagrante y descarada violación de las normas legales mencionadas anteriormente.

La Federación Médica Venezolana y sus Colegios de Médicos actuarán firmemente contra estas personas y empresas, según las denuncias ya consignadas por instituciones y sociedades científicas reconocidas y será contundente, en las sanciones a que diera lugar, esta actitud ilegal y violatoria de los códigos y leyes respectivas.

Cabe resaltar que el auge de estos "procedimientos o curas" en la actualidad tienen su apoyo en la ineficiencia, desidia y apatía de los organismos rectores de la asistencia médica en nuestro país, en la aplicación de una adecuada política de promoción de salud, prevención de enfermedades y restitución de la salud que incluya el tratamiento de las secuelas, cuando vemos diariamente nuestras instituciones sanitarias públicas colapsadas por fallas en infraestructura, presupuesto, dotación y equipamiento e incluso, provisión de personal calificado, que permitiría ofrecer una asistencia médica acorde con los verdaderos avances científicos, lo cual redundaría en mayor bienestar para el pueblo venezolano.

Por el **COMITÉ EJECUTIVO** de la
FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

DR. DOUGLAS LEÓN NATERA Presidente	DR. RAFAEL MÉNDEZ DÍAZ Secretario General
--	---

www.saludfmv.org
info@saludfmv.org
federacion_medica@hotmail.com

Caracas, 04 de Octubre de 2003

Edificio Federación Médica Venezolana • Av. Ohmucci con Av. Piedad • Urb. Las Mercedes
Telf.: (0212) 993.9336 • 993.4547 • Fax: (0212) 993.2890

I.- Comunicado Sociedad Venezolana de Oncología (pag. 1)



SOCIEDAD VENEZOLANA DE ONCOLOGIA

Av. José M. Vargas, Torre del Colegio, 2º Piso, Ofic. 2-C, Santa Fe Norte, Caracas 1080, Venezuela
Tel: (58212)973.8633/ (0416)819.8990 Fax: (58212)976.4941 www.oncologia.org.ve, mail: svoncologia@cantv.net

Junta Directiva
3004 - 3006

Caracas, 16 de febrero de 2005

Presidente
Dr. Yihad Khalek M.

Vicepresidente
Dra. Thais Rebolledo

Secretaria
Dra. Loretta Di Giampietro

Directora de Finanzas
Dra. Ingrid Nass

Director de Educación
Dr. Carlos Montevideo

Director de Publicaciones
Dr. Carlos Pacheco

Director de Relaciones Institucionales
Dr. José F. Mata

Consejo Nacional
Miembros Permanente

Dr. Francisco Aguilera
Dr. Francisco Arca Romero
Dr. José Antonio Estévez Salas
Dr. Jesús García Colina
Dr. Gerardo Hernández Muñoz
Dr. Armando Márquez Reverón
Dra. Priscila Palacios
Dr. Jesús Felipe Parra
Dr. José Antonio Ravelo Celis
Dr. Oscar Rodríguez Gimán
Dr. Elpidio Serra González
Dr. Raúl Vera Vera
Dr. Dakfo Woo Kwai
Dr. Joaquín Lugo

Ciudadano
Dr. Francisco Armada
Ministro de Salud y Desarrollo Social
Presente.-

Estimado Dr. Armada

La sociedad Venezolana de Oncología ve con preocupación el incremento en las últimas semanas de publicidad dirigida a pacientes con Cáncer que encierran un mensaje falso y engañoso. Esta publicidad ya no solo promueve el uso de sustancias "naturistas" sino que lo combinan con procedimientos invasivos, que implica la manipulación del tumor, por personal no especializado en el tratamiento del Cáncer, puede ocasionar la contaminación de tejidos sanos adyacentes y transformar una lesión susceptible de preservación del órgano afectado a una donde sea necesario la amputación o pérdida del órgano en cuestión.

En conjunto con la Sociedad Venezolana de Mastología y la Sociedad Venezolana de Radioterapia Oncológica, nos vemos en la necesidad de hacerle llegar nuestra angustia por la forma impune en que actúan ciertas compañías distribuidoras de sustancias supuestamente derivadas de plantas, que no cumplen con ningún rigor de fiscalización por un ente especializado exigidas a los medicamentos tradicionales de comprobada eficacia científica, y que promueven el uso de técnicas de tratamiento de dudoso resultado y respaldo científico.

El código de Ética Médica reza en su declaración de principios: "El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico". "Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no solo al individuo sino también a

J.- Comunicado Sociedad Venezolana de Oncología (pag. 2)



Junta Directiva
2004 - 2006

Presidente
Dr. Yihad Khalek M.

Vicepresidente
Dra. Thais Rebollo

Secretaria
Loreta Di Giampietro

Directora de Finanzas
Dra. Ingrid Nass

Director de Educación
Dr. Carlos Montesino

Director de Publicaciones
Dr. Carlos Pacheco

Director de Relaciones Institucionales
Dr. José F. Mata

Consejo Nacional
Miembros Permanente

Dr. Francisco Aguilera
Dr. Francisco Arcia Romero
Dr. José Antonio Estévez Salas
Dr. Jesús García Colina
Dr. Gerardo Hernández Muñoz
Armando Márquez Reverón
Priscila Palacios
Dr. Jesús Felipe Parra
Dr. José Antonio Ravelo Celis
Dr. Oscar Rodríguez Crimán
Dr. Elpidio Serra González
Dr. Raúl Vera Vera
Dr. Dakfo Woo Kwan
Dr. Joaquín Lugo

SOCIEDAD VENEZOLANA DE ONCOLOGIA

Av. José M. Vargas, Torre del Colegio, 2º Piso, Ofic. 2-C, Santa Fe Norte, Caracas 1080, Venezuela
Tel: (58212)979.8635/ (0416)819.8990 Fax: (58212)976.4941 www.oncologia.org.ve, mail: svoncologia@cancv.net

toda la comunidad. Por ello aparte de la responsabilidad individual en el cuidado del paciente, el médico debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la colectividad."

Movidos por esta exigencia ética insistimos en la necesidad de exigir responsabilidad ética, moral y científica en este tipo de publicidad que se basa en la manipulación de la más noble necesidad del ser humano como es la búsqueda de curación ante una enfermedad que en el colectivo, su mismo nombre se traduce en muerte o el sometimiento a procedimientos mutilantes, hecho que en la actualidad constituye la excepción y no la regla. Además, en muchas oportunidades se incita a poner de lado la terapéutica clásica en lesiones tempranas exponiéndose al crecimiento y extensión de la misma a otros órganos con el consiguiente e impacto negativo en la sobrevida y preservación del órgano afectado.

Muchas de estas propagandas que aparecen en medios escritos y audiovisuales son respaldadas por médicos violando el código de Ética en Medicina que son de obligatorio cumplimiento según la Ley de Ejercicio de la Medicina (Art. 126):

El Art. 20: Aparte "a" (publicidad contraria a la moral médica), prohíbe "la publicidad encaminada a traer la atención del público profano hacia la atención profesional". Condena además, en la Aparte "c" "la participación del médico, con carácter de tal, en programas, entrevistas o publicaciones de radio, televisión y prensa que violan disposiciones del código".

El Art. 28: (Anuncios reñidos con las normas de Ética) condena en su Aparte "c" "los anuncios que ofrezcan la curación de determinadas enfermedades a plazo fijo o "infalible", lo mismo que, en su Aparte "f" "la publicidad que involucre el fin preconcebido de atraer clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales, curas o modificaciones aún en discusión respecto a cuya eficacia no haya todavía aprobación definitiva por parte de instituciones científicas públicas o privadas". Así mismo la medicina del siglo XXI, se basa en la evidencia científica y no a la exposición de casos anecdóticos.

Es posible que violen la LA LEY DE MEDICAMENTOS, LA LEY DE PROTECCION LA CONSUMIDOR donde en su Art. 6 aparte 8 reza que

K.- Comunicado Sociedad Venezolana de Oncología (pag. 3)



SOCIEDAD VENEZOLANA DE ONCOLOGIA

Av. José M. Vargas, Torre del Colegio, 2º Piso, Ofic. 2-C, Santa Fe Norte, Caracas 1080, Venezuela
Tel: (58212)979.8633/ (0416)819.8990 Fax: (58212)976.4941 www.oncologia.org.ve, mail: svoncologia@cantv.net

son derechos de los consumidores y usuarios, la protección contra la publicidad subliminal, falsa o engañosa.... que contrarien los derechos del consumidor y el usuario en los términos expresados en esta ley.

Creemos que existe suficiente basamento legal para exigir responsabilidad a los médicos que se prestan para este tipo de promociones, ser mas exigentes en el expendio de sustancias "naturistas" que se les da uso de medicamentos en la práctica y regular la publicidad engañosa que solo persiguen un fin comercial y no de sanar.

Esperamos no considere esta misiva como una queja más, sino que sirva de inicio a poner coto a tanta impunidad en ofrecer tratamientos pseudo científicos en la Oncología sin mayor evidencia que la afirmación testimonial.

De UD. Atte.

Atentamente,

Por las Juntas Directivas.

Junta Directiva
2004 - 2006

Presidente
Dr. Yihad Khalek M.

Vicepresidente
Dra. Thais Rebolledo

Secretaria
Dra. Loretta Di Giampietro

Directora de Finanzas
Dra. Ingrid Nass

Director de Educación
Dr. Carlos Montesino

Director de Publicaciones
Dr. Carlos Parbaco

Director de Relaciones Institucionales
Dr. José F. Mata

Consejo Nacional
Miembros Permanente

Dr. Francisco Aguilera
Dr. Francisco Arca Romero
Dr. José Antonio Estévez Salas
Dr. Jesús García Colina
Dr. Gerardo Hernández Muñoz
Dr. Armando Márquez Reverón
Dra. Priscila Palacios
Dr. Jesús Felipe Parra
Dr. José Antonio Ravelo Celis
Dr. Oscar Rodríguez Grímán
Dr. Elpidio Serra González
Dr. Raúl Vera Vera
Dr. Dakfo Woo Kwan
Dr. Joaquín Lugo

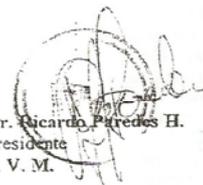


Dr. Yihad Khalek
Presidente
S.V.O.-

S.V.R.T.O.

Sociedad Venezolana de
Radioterapia Oncológica

Dra. Thais Morella Rebolledo
Presidenta
S.V.R.T.O



Dr. Ricardo Paredes H.
Presidente
S. V. M.

- c. c Dra. Ana María Rodríguez (Coordinadora del Programa Nacional de Oncología)
- c. c Dra. Ruth Gómez (Directora del Instituto Oncológico Luis Razzetti)
- c. c Dra. Sara Maissi (Directora del Hospital Oncológico Padre Machado)
- c. c Dr. Fernando Guzmán Blanco (Presidente de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela)
- c. c Dra. Eva Martínez (Directora de Educación de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela)
- c. c Dr. Fernando Blanco (Presidente Colegio de Médico del Distrito Metropolitano de Caracas)
- c. c Dr. Douglas León Natera (Presidente Federación Médica Venezolana)
- c. c Dr. Ricardo Paredes (Presidente de la Sociedad Venezolana de Mastología)
- c. c Dra. Thais Morella Rebolledo (Presidenta de la Sociedad Venezolana de Radioterapia Oncológica)

L.- Informe de la comisión de la Federación Médica Venezolana

INFORME DE LA COMISION DESIGNADA POR EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA FEDERACIÓN MEDICA VENEZOLANA PARA EL ESTUDIO DE LOS "MEDICAMENTOS ADAPTÓGENOS"

PREÁMBULO

El Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana decidió la creación de una Comisión destinada a la elaboración de la "Posición Doctrinaria" de la mencionada Institución en relación a los llamados "Medicamentos Adaptógenos".

Desde hace algún tiempo se expendían en el país dichos productos a los cuales sus patrocinadores les confieren notables propiedades terapéuticas, realizándose su expendio en los llamados "Centros Médicos Adaptógenos".

En la realización de este Informe participaron representantes del IVIC, de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Escuela de Medicina José María Vargas, de la Secretaría de Doctrina de la F.M.V. y de las siguientes Sociedades Médicas: Urología, Medicina Interna, Hematología, Anatomía Patológica, Oncología, Infectología, Dermatología.

En la Sección "Consideraciones Generales" se describe la gravedad del problema y se analizan sucesivamente los aspectos éticos, los aspectos legales, los concernientes al campo de salud pública y los de estricto carácter científico.

Se concluye con un cuerpo de "Recomendaciones" orientadas a la corrección definitiva de tan deplorable situación.

M.- Informe sobre el uso de adaptógenos en humanos (pág. 1)

INFORME SOBRE EL USO DE ADAPTOGENOS EN HUMANOS

El presente informe esta basado en una revisión de los estudios realizados, fundamentalmente clínicos (publicados en revistas internacionales citados en la National Library of Medicine de USA, la cual constituye la principal fuente mundial de información sobre investigación bio-médica, y que es de acceso gratuito a través de Internet: www. pubmed), con los compuestos "adaptógenos" en seres humanos. Para la evaluación de las publicaciones se consideró el "índice de impacto" de las revistas donde se han publicado estudios con "adaptógenos". Para cada enfermedad se consideró de alto impacto (a.i.) las revistas reconocidas en el "Science Citation Index" como las mejores del área, basado en el "índice de impacto". Por lo general estas tienen un "índice de impacto" mayor a 5.

Las enfermedades seleccionadas para esta revisión son las consideradas por "Medicina Sistémica" (M.S.) en las cuales "las fórmulas" de las "plantas" "ayudan" o "curan" "enfermedades" que se mencionan en el anexo (libro sobre adaptógenos publicado por el Director de Medicina Sistémica, páginas 245-263). Así mismo, para el presente informe se seleccionaron aquellas enfermedades que en la actualidad son reconocidas médicamente como enfermedades de difícil curación (no tienen tratamiento), o en las cuales no existen reportes científicos sobre tratamientos efectivos. Los productos "adaptógenos" seleccionados para este informe son algunos de los recomendados para "enfermedades" en el libro sobre adaptógenos publicado por el Director de Medicina Sistémica, páginas 245-263.

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES (DIAGNOSTICO DE M.S.). REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Índice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
NONI	NINGUNA	-----	-----	-----
ECHINACEA	NINGUNA	-----	-----	-----
ASTRAGALUS	NINGUNA	-----	-----	-----

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN DENGUE (DIAGNOSTICO DE M.S.). REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Índice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
ECHINACEA	NINGUNA	-----	-----	-----
ASTRAGALUS	NINGUNA	-----	-----	-----

N.- Informe sobre el uso de adaptógenos en humanos (pág. 2)

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN S. DE DOWN (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
GINKGO B.	NINGUNA	-----	-----	-----
CENTELLA	NINGUNA	-----	-----	-----

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN E. DE HODGKIN (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
GINSENG	NINGUNA	-----	-----	-----
SUMA	NINGUNA	-----	-----	-----

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN METASTASIS (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
MAITAKE	1	BAJO	Experimental Animal	NO CONCLUSIVOS
ECHINACEA	NINGUNA	-----	-----	-----
ASTRAGALUS	NINGUNA	-----	-----	-----
NONI	NINGUNA	-----	-----	-----
SUMA	NINGUNA	-----	-----	-----

ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN ESCLEROSIS (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
GINSENG	1	BAJO	Experimental Animal	NO CONCLUSIVOS
ECHINACEA	NINGUNA	-----	-----	-----
LEUZEA	NINGUNA	-----	-----	-----
SUMA	NINGUNA	-----	-----	-----

Ñ.- Informe sobre el uso de adaptógenos en humanos (pág. 3)

**ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN TRIPANOSOMA (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004**

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
GINSENG	NINGUNA	-----	-----	-----
ECHINACEA	NINGUNA	-----	-----	-----
LEUZEA	NINGUNA	-----	-----	-----

**ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN CIRROSIS (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004**

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
ASTRAGALUS	8	MUY BAJO	EXPERIMENTAL HUMANO Y ANIMAL	NO CONCLUSIVOS
SCHIZANDRA	NINGUNA	-----	-----	-----
LEUZEA	NINGUNA	-----	-----	-----

**ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN EPILEPSIA (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004**

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
VALERIANA	3	MUY BAJO	EXPERIMENTAL HUMANO	NO CONCLUSIVOS
CENTELLA	NINGUNA	-----	-----	-----

**ESTUDIOS DE ADAPTOGENOS EN SIDA (DIAGNOSTICO DE M.S.). REVISIÓN
ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004**

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
ASTRAGALUS	2	MUY BAJO/ALTO	IN VITRO	NO CONCLUSIVOS
MAITAKE	1	MUY BAJO/ALTO	IN VITRO	NO CONCLUSIVOS
LEUZEA	NINGUNA	-----	-----	-----
NONI	NINGUNA	-----	-----	-----

O.-Informe sobre el uso de adaptógenos en humanos (pág. 4)

SUMA	NINGUNA	_____	_____	_____
SCHIZANDRA	NINGUNA	_____	_____	_____

ESTUDIOS DE ADAPTOGÉNO EN CANCER (DIAGNOSTICO DE M.S.).
REVISIÓN ACTUALIZADA AL 26 DE MARZO DE 2004

Compuesto Adaptógeno	Evidencias "publicaciones bio-médicas en med-line"	Indice de Impacto de las revistas	Tipo de Estudio	Resultados
ASTRAGALUS	37	MUY BAJO/BAJO	IN VITRO/ ANIMAL/HUMANO	NO CONCLUSIVOS/ SUGESTIVOS
ECHINACEA	17	MUY BAJO/BAJO	IN VITRO/ ANIMAL/HUMANO	NO CONCLUSIVOS/ SUGESTIVOS
MAITAKE	18	MUY BAJO/BAJO	IN VITRO/ ANIMAL/HUMANO	NO CONCLUSIVOS/ SUGESTIVOS
SUMA	17	MUY BAJO/BAJO	IN VITRO/ ANIMAL/HUMANO	NO CONCLUSIVOS/ SUGESTIVOS

P.- Comunicado de la Academia Nacional de Medicina, Facultad de Farmacia Medicina de la UCV y de la Red de Sociedades Médicas Venezolanas

Comunicado de
Academia Nacional de Medicina, Facultad de Farmacia y Facultad de Medicina de la UCV y Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas
A las autoridades sanitarias, los pacientes y público en general:

Motivados por el mas profundo sentido ético, científico y humanístico, nos sentimos en la responsabilidad de alertar a la población venezolana en cuanto a ofertas engañosas de una autodenominada "Medicina Sistémica", que se imparte solamente en los llamados "Centros Médicos Adaptógenos" que fundamentan su tratamiento con sustancias llamadas "Adaptógenos", y se apoyan en los siguientes postulados, que nos permitimos analizar:

- 1) En un "triángulo de la salud" que no se corresponde con el triángulo de la salud documentado, respaldado y promocionado por la Organización Mundial de la Salud.
- 2) Diagnostican cientos de enfermedades de diferentes etiologías utilizando instrumentos que no poseen respaldo científico de ningún tipo. Se desconocen los datos de capacidad diagnóstica y / o de medicina basada en la evidencia que respalden el uso científico de dichos instrumentos.
- 3) En cuanto al tratamiento:
 - a. Justifica sus intervenciones a través de compuestos llamados "Adaptógenos". Dichos compuestos no están registrados como medicamentos sino como "Productos Naturales", lo cuales no pueden estar destinados a: diagnosticar, tratar, curar o prevenir enfermedad alguna, podrian ser simplemente coadyuvantes de una terapia. Todos aquellos productos con indicaciones terapéuticas y recomendaciones de dosificación, tienen que ser registrados como medicamentos.
 - b. La información que recibe el público es que estos productos ostentan propiedades medicamentosas además de ser promocionados como "sustancias milagrosas" que supuestamente pueden curar hasta 306 "enfermedades", algunas de ellas terminales, lo cual confiere un inmenso peligro a los pacientes afectados de estas terribles enfermedades, quienes son víctimas fáciles de esta publicidad, ya que ofrece "esperanzas" ajenas a la realidad y que les obliga a ingerir grandes cantidades de estos productos que no son sometidos a estudios de eficacia, seguridad y calidad como se debe hacer con toda sustancia que supuestamente tenga un efecto al ingresar en el organismo.
 - c. No se puede promover o anunciar un producto como inoeuo, cuando las sustancias naturales a las cuales se les atribuya una actividad fármaco terapéutica poseen efectos adversos. Toda empresa que promocione o venda compuestos de este tipo, está en la obligación legal y ética de informar a los usuarios o pacientes de los efectos adversos.
 - d. Cualquier medicamento u otra sustancia utilizada con el fin de curar, intrínsecamente puede tener el efecto placebo, el cual se define como la mejoría de síntomas específicos de una enfermedad, con relación al uso de una sustancia inerte ofrecida para tratar dicha patología, independientemente de la función que esta sustancia produzca. La explicación científica de este hecho es a través del efecto psicológico que puede producir la sugestión de "estar usando un medicamento para su enfermedad". El uso fraudulento de este concepto es absolutamente criminal, pues en presencia de una enfermedad que posea mal pronóstico, puede retrasar la consulta de un paciente, que en un primer momento pudiera ser totalmente curable y convertirla en una enfermedad incurable.

Fundamentado en lo antes expuesto y con base jurídica en: 1) Los Derechos humanos, 2) La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 3) La ley de Ejercicio de la Medicina, 4) El Código de Deontología Médica, 5) La ley de Medicamentos y 6) La Ley del ejercicio de la Farmacia y su reglamento; consideramos necesario:

- 1) Alertar a los enfermos, familiares y al público en general sobre la promoción no científica de establecimientos que promueven la "medicina sistémica" como una medicina milagrosa, supuestamente capaz de sanar muchas enfermedades, sin advertir sobre los efectos indeseables que tienen y están descritos en la literatura mundial.
- 2) Exigir de las autoridades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que cumplan y hagan cumplir la normativa correspondiente y que estas sustancias que se encuentran registradas como "productos naturales", no pueden ser indicados ni promocionados como drogas o medicamentos, pues su registro no lo permite. Para ello, deberán cumplir con las regulaciones que la legislación correspondiente exige y que cumplen todos los medicamentos del arsenal terapéutico venezolano. Deben además señalar sus concentraciones, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, interacciones medicamentosas y estudios que demuestren su eficacia, calidad y seguridad
- 3) Solicitar a los Colegios de Médicos del país con base a la Ley de Ejercicio de Medicina y Código de Deontología Médica, abrir las averiguaciones correspondientes y tomar las acciones necesarias a fin de impedir que se continúe infringiendo la normativa antes mencionada y que se impida la agresión a la red de sociedades científicas y sus miembros, que representan a miles de médicos de reconocido aval académico y científico.
- 4) Dejar claramente establecido que nosotros, conformamos un grupo de profesionales del área de la salud cuyo trabajo es totalmente científico, y busamos este pronunciamiento en la literatura medica universal, disponible en las bibliotecas del país.
- 5) Este pronunciamiento no persigue ningún otro objetivo que no sea, el de proteger incondicionalmente al paciente ante cualquier amenaza que vulnere el derecho a la salud.
- 6) Ratificar que todas las vidas humanas merecen ser tratadas con el mayor respeto y la más alta calidad científica, ofreciendo siempre las mejores opciones diagnósticas y terapéuticas, independientemente del tipo de enfermedad se que padezca. La única esperanza real que tiene la humanidad en cuanto al futuro de la salud es que todas las ciencias de la salud tengan la suficiente responsabilidad de mantenerse actualizadas, investigar, respetando el método científico, mantener el concepto de salud como el equilibrio perfecto entre los elementos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano, sin olvidar el ambiente como factor fundamental y cumplir siempre con los principios legales y éticos que rigen el correcto ejercicio de las ciencias de la salud.

Para concluir, solicitamos muy respetuosamente una audiencia al Ministro de Salud y Desarrollo Social, Dr. Roger Capella con el objeto de ampliar esta información y contribuir a buscar una solución al problema planteado, reiterándole nuestro apoyo en el fin común de velar por la salud de nuestro pueblo

Por: Academia Nacional de Medicina, Dr. Juan José Puigbó Presidente	Por: Facultad de Medicina de la UCV Dr. Antonio Paris Decano	Por: Facultad de Farmacia UCV Dr. Orlando Vizcarrondo Decano	Por: Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas Dr. Armando Pérez Puigbó Presidente
---	--	--	--

Q.- Solicitud entrevista ingeniero José Olalde



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Edf. de Aulas, Módulo 4 piso 3
Tlf: 0212-407.4232 Fax 407.4265

Caracas, 18 de junio de 2007

Ing. José Olalde
Presidente del Centro de Medicina Sistémica
Presente.

Quien suscribe, Prof. Max Römer Pieretti, Director de la Escuela de Comunicación Social, Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Católica Andrés Bello, hago constar que **Omar Maraima**, C.I. N° 16.815.432, mención **Periodismo** y **Susana Lucas**, C.I. N° 16.525.898 mención **Audiovisual** son estudiantes del 10° Semestre. Ellos necesitan de su ayuda y colaboración para poder realizarle una entrevista relacionada con un trabajo encomendado por la prof. Elisa Martínez, sobre un reportaje audiovisual. Dicho trabajo es netamente académico y sin fines de lucro.

En conocimiento de su buena voluntad con los estudiantes de esta casa de estudios, sabemos que sabrá prestarle la ayuda necesaria para la preparación de su trabajo de grado.

Sin más a que hacer referencia, quedo de usted,

Atentamente,

Dr. Max Römer Pieretti
Director de la Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello



MR/Ig.

Dr. Alberto Muhammad
C.I. 6.134.146
M.S. S. 33.887
Escuela de Medicina Sistémica
REP. NO HAGAS DIETAS
OLALDE C.A.
RIF J - 30219819 - 4
19/06/07

R.- Solicitud entrevista doctor Mayer Magarici



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Edf. de Aulas, Módulo 4 piso 3
Tlf: 0212-407.4232 Fax 407.4265

Caracas, 18 de junio de 2007

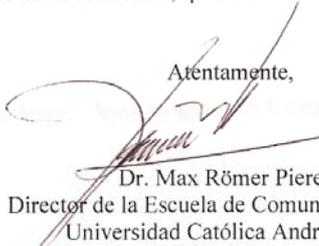
Dr. Meyer Magarici
Director del Centro de Medicina Sistémica
Presente.

Quien suscribe, Prof. Max Römer Pieretti, Director de la Escuela de Comunicación Social, Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Católica Andrés Bello, hago constar que **Omar Maraima**, C.I. N° 16.815.432, mención **Periodismo** y **Susana Lucas**, C.I. N° 16.525.898 mención **Audiovisual** son estudiantes del 10° Semestre. Ellos necesitan de su ayuda y colaboración para poder realizarle una entrevista relacionada con su trabajo encomendado por la prof. Elisa Martínez, sobre un reportaje audiovisual. Dicho trabajo es netamente académico y sin fines de lucro.

En conocimiento de su buena voluntad con los estudiantes de esta casa de estudios, sabemos que sabrá prestarle la ayuda necesaria para la preparación de su trabajo de grado.

Sin más a que hacer referencia, quedo de usted,

Atentamente,


Dr. Max Römer Pieretti
Director de la Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello



Roberto Muhammad
C.I. 5.134.146
M.D.S. 33.507
M.F. 19.641
MEDICINA SISTEMICA

REP. NO HAGAS DIETAS
OLALDE C.A.
RIF J. 30219819-4
19106107

S.- Solicitud entrevista doctor Douglas León Natera



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Edf. de Aulas, Modulo 4 piso 3
Tlf: 0212-407.4232 Fax 407.4265

Federación Médica Venezolana

Fecha:

15/06/07
C6872 BONA L57

RECIBIDO

Caracas, 24 de Junio de 2007

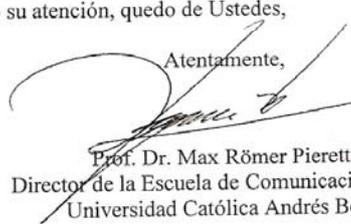
Lic. Douglas León Natera
Presidente de la Federación Médica Venezolana
Presente.

Quien suscribe Prof. Dr. Max Römer Pieretti, Director de la Escuela de Comunicación Social de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Católica Andrés Bello, se dirige a usted con la finalidad de solicitar su colaboración para los Brs. **Omar Maraima** C.I. N° 16.815.432 mención **Periodismo** y **Susana Lucas**, C.I. N° 12.544.474 mención **Artes Audiovisuales** del 10° Semestre, ellos necesitan les den permiso para realizar una entrevista grabada para su trabajo de grado. Dicho trabajo es netamente académico, por lo que no tendrá fines de lucro.

Teniendo conocimiento de su buena voluntad con los estudiantes de esa casa de Estudios nos gustaría contar con su apoyo para lograr la colaboración en la elaboración de dicha tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de Ustedes,

Atentamente,


Prof. Dr. Max Römer Pieretti
Director de la Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello



MRP/lg

T.- Solicitud entrevista doctora Daniela Parra



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Edf. de Aulas, Módulo 4 piso 3
Tlf: 0212-407.4232 Fax 407.4265

Federación Médica Venezolana RECEPCION

Fecha: 15/08/07

César González

Caracas, 24 de Junio de 2007

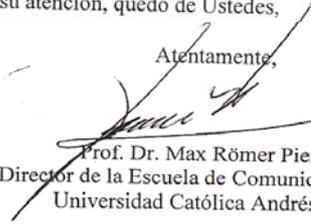
Lic. Daniela Parra
Vice-Presidenta de la Federación Médica Venezolana
Presente.

Quien suscribe Prof. Dr. Max Römer Pieretti, Director de la Escuela de Comunicación Social de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Católica Andrés Bello, se dirige a usted con la finalidad de solicitar su colaboración para los Brs. **Omar Maraima** C.I. N° 16.815.432 mención **Periodismo** y **Susana Lucas**, C.I. N° 12.544.474 mención **Artes Audiovisuales** del 10° Semestre, ellos necesitan les den permiso para realizar una entrevista grabada para su trabajo de grado. Dicho trabajo es netamente académico, por lo que no tendrá fines de lucro.

Teniendo conocimiento de su buena voluntad con los estudiantes de esa casa de Estudios nos gustaría contar con su apoyo para lograr la colaboración en la elaboración de dicha tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de Ustedes,

Atentamente,


Prof. Dr. Max Römer Pieretti
Director de la Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello



MRP/lg

U.- Solicitud entrevista doctora Ana María Rodríguez



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

Caracas, 13 de abril de 2007

Doctor
Ana María Rodríguez
Coordinadora del Programa Nacional de Oncología
Su Despacho.

Quien suscribe Prof. Dr. Max Römer Pieretti, Director de la Escuela de Comunicación Social, Facultad de Humanidades y Educación, de la Universidad Católica Andrés Bello, certifica por medio de la presente que los Brs. **Omar Moraima Álvarez** C.I. N° **16.815.432** y **Susana María Lucas Teixeira**, C. I. N° **16.525.898**, son cursantes del **10° Semestre** de Comunicación Social, Mención **Artes Audiovisuales** y están próximo a entregar su Trabajo de Grado, por lo cual requieren de su colaboración para poder realizarle una entrevista grabada, la cual no tendrá fines de lucro ya que será material académico para su tesis.

En conocimiento de su buena voluntad con los estudiantes de esta casa de estudios, esperamos que pueda prestarle la ayuda necesaria para el buen desempeño en la ejecución de este trabajo de grado.

Atentamente,


Prof. Dr. Max Römer Pieretti
Director de la Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello.



MRP/lg

V.- Pase de entrada del Ministerio de Salud

República Bolivariana de Venezuela		MINISTERIO DE SALUD		PASE DE ENTRADA	
<i>División de Seguridad</i>					
N° DE Control:			Fecha: 15/08/07		
Nombre del Visitante:	C.I.:	Hora de Entrada:	Hora de Salida:		
Omar Armas		1119			
Porta Arma de Fuego:	16818432	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Procedencia:	Dirección / Teléfonos:				
Procedencia: Proso. 8. 829					
Persona a Visitar:	Dependencia:				
Dr. Luis Jesús Orozco	Oncología				
Atendido Por:					
Nombre:	Firma:	Sello:			
Observaciones:			Sugerencias del Visitante:		
Funcionario: <i>Juana</i>					
Nota: Favor devolver el presente Pase. debidamente Firmado y sellado por la dependencia visitada.					