

# Hacia una Filosofía para las CAM: súper-sistema y ciencias epimédicas

**Tomio Tada**

Fundador Emérito honorífico,  
profesor emérito, Universidad de  
Tokio, Japón

**Tipo de artículo:** Editorial

Link al artículo original (en inglés):  
<http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/content/full/1/1/5>

**Publicado originalmente en:**  
eCAM 2004 1(1):5-8;  
doi:10.1093/ecam/neh012

**Journals Subscription Department**  
Oxford University Press  
Great Clarendon Street  
Oxford, OX2 6DP, UK  
Tel: +44 (0)1865 353907  
Fax: +44 (0)1865 353485

(c) The Authors (2006). Published by Oxford  
University Press. All rights reserved.  
(c) Los Autores (2006) En Castellano

The online version of this article has been published under an open access model. Users are entitled to use, reproduce, disseminate, or display the open access version of this article for non-commercial purposes provided that: the original authorship is properly and fully attributed; the Journal and Oxford University Press are attributed as the original place of publication with the correct citation details given; if an article is subsequently reproduced or disseminated not in its entirety but only in part or as a derivative work this must be clearly indicated.

For commercial re-use, please contact  
[journals.permissions@oxfordjournals.org](mailto:journals.permissions@oxfordjournals.org)

**A menudo, la gente piensa en las terapias alternativas y complementarias (CAM) como algo negativo, empleando términos como "no ortodoxo", "no convencional" o "no occidental". Incluso cuando se alude a las terapias Naturales en términos positivos, con frecuencia suena como algo secundario, cuyo rol es el de complementar la moderna Medicina ortodoxa occidental.**

## ¿UN CONCEPTO POSITIVO PARA LAS CAM?

Plantearémos la posibilidad de presentar la idea de las CAM en otras formas positivas. Dado que cada vez hay más personas que sienten atraídas por ellas, tiene que haber un enfoque diferente desde el cual podamos definir las CAM en términos más afirmativos. Ciertamente, las personas que se acercan a las CAM no están simplemente escapando de algo, sino que deben estar albergando la esperanza de encontrar un nuevo horizonte para la medicina, y no simplemente la de aceptar algunos remedios secundarios no ortodoxos. ¿Cuál es, pues, la idea central y positiva acerca de las CAM en este nuevo horizonte?

En primer lugar, planteémonos una simple cuestión: ¿Cuál es el objeto (o quién es el sujeto) de las CAM? Es por todos sabido el hecho de que la Naturaleza posee una estructura jerárquica. Por ejemplo, comenzando por nosotros mismos y yendo en orden descendente, empezaríamos a nivel individual, para proseguir por las células, moléculas, genes, sustancias químicas, átomos y finalmente partículas y campos subatómicos. Por encima de nosotros y rodeándonos se encuentran otros seres humanos que forman sociedades, así como otras criaturas vivientes, el eco-

sistema, el planeta Tierra, las galaxias, y así hasta llegar al Universo mismo. Claramente, el propósito de las CAM atañe principalmente al ser humano, que se encuentra al nivel "individual".

## LA JERARQUÍA DE LA NATURALEZA Y LA EMERGENCIA DEL "INDIVIDUO"

Las leyes que rigen los niveles más bajos de la naturaleza restringen aquellas que gobiernan los niveles más altos de su jerarquía, y muchos de los fenómenos que ocurren en los niveles más altos pueden ser explicados y restringidos por las reglas que gobiernan los más bajos. Existen muchos ejemplos de esto en la historia de nuestra comprensión de la "enfermedad". En las épocas premodernas, las culturas consideraban la enfermedad humana como un infortunio o maleficio que recaía en un individuo. Alrededor del siglo XVIII, la Medicina moderna Occidental, firmemente arraigada en la anatomía exacta o los análisis del cuerpo humano, introdujo el concepto de enfermedad como una disfunción orgánica (patología orgánica), el nivel más bajo del individuo. En el siglo siguiente, el objeto de la patología se redujo todavía más al nivel celular, lo que convirtió a la patología en "patología celular", tal y como lo acuñó Virchow. En el siglo XX se avanzó en dicho camino, pasando de las células las moléculas, y ahora a los genes. El último siglo fue el siglo de la medicina molecular, o patología molecular. Se ha llegado a una comprensión científica moderna de las enfermedades reduciendo su objeto de estudio desde el nivel individual hasta el nivel de órganos, células, moléculas y genes.

La poderosa metodología de la biomedicina moderna nos ha permitido compren-

der la enfermedad del individuo por medio de la búsqueda de factores elementales situados en niveles inferiores al del individuo. Gracias a este enfoque, hemos conseguido explicar, en términos moleculares, muchas enfermedades a través de su etiología y patogénesis, lo que constituye ciertamente un importante logro.

Sin embargo, sería una ilusión pensar que podemos entender los fenómenos situados en niveles más altos de la jerarquía de la naturaleza por medio de reducirlos al nivel inferior. Volveremos más adelante sobre esta cuestión epistemológica, pero es ciertamente falso pensar que la enfermedad de un paciente ha sido sanada una vez hemos corregido las disfunciones en sus órganos o moléculas. Más bien, en principio, que hayamos enmendado los problemas que afligían a sus órganos o moléculas no significa que hayamos necesariamente curado la enfermedad de un paciente. El reduccionismo, aunque poderoso (especialmente en las ciencias biomédicas o en el análisis de los mecanismos de las enfermedades), es incompleto y no carente de defectos cuando se aplica a la práctica clínica médica del arte de sanar. Puede incluso convertirse en un instrumento peligroso en la medida en que hace que la gente se sienta atraída a olvidar el hecho de que la enfermedad objeto (o sujeto) de la práctica médica es un mal que aflige al individuo, y no a las moléculas.

Esta sabiduría práctica posee una base epistemológica. Es bien sabido que no todos los fenómenos que tienen lugar en los niveles más altos o complejos de la naturaleza pueden ser explicados por los principios que gobiernan los niveles más bajos o menos complejos, dado que cuando en un momento temporal emerge un elemento de nivel superior en la naturaleza, de forma simultánea surgen nuevas reglas que gobiernan dicho nivel. Deberíamos, por consiguiente, recordar que existen reglas emergentes a un nivel individual que no pueden ser reducidas al nivel de los órganos, células y moléculas.

Incluso al de las células y moléculas, las funciones de las moléculas no pueden ser reducidas a las funciones de las células. Como mínimo, debe haber nuevas reglas a un nivel celular que

controlen y gobiernen las interacciones entre las moléculas constituyentes. Las células sólo pueden sobrevivir bajo determinadas reglas de cooperación que controlen las funciones de un gran número de moléculas diferentes. Este mismo principio también se puede aplicar a las relaciones entre el nivel celular y orgánico. Aunque la función de un órgano depende de la función de las células que lo constituyen, dicha función no es reductible a la de ninguna de sus células constituyentes, es decir, el pensamiento no puede ser explicado por la función de ninguna de las neuronas individuales en el cerebro. La función de un órgano no es la suma aritmética de las células que lo constituyen, sino que opera como mínimo en el nivel de las reglas que gobiernan las interacciones de cada célula y aquellas que controlan sus interacciones con otros órganos y los ambientes internos y externos del individuo.

De igual forma, un ser humano individual no es un compendio de órganos. Dicho ser humano tampoco está libre de las reglas que controlan sus órganos, pero su individualidad no se explica en términos de sus órganos. Un individuo está gobernado por las reglas que integran los órganos que lo constituyen para operar de forma cooperativa. Recordemos, por lo tanto, que la enfermedad es algo que sufre un individuo, no una disfunción de sus órganos, células o moléculas. La enfermedad en tanto que sufrimiento (*maladie* en francés y *Ku* en japonés) no puede ser comprendida sin mantenernos firmemente al nivel del individuo.

### UNA MIRADA FRESCA AL PACIENTE COMO UN INDIVIDUO

Imaginemos un paciente con síndrome de fatiga crónica, un estado poco conocido del cuerpo y la mente recientemente identificado como (probablemente) una entidad patológica que podría tener una base infecciosa y/o inmunológica. La fatiga que siente esta persona es real, y con frecuencia le hace sentir incapaz. Sin embargo, todavía no existe una medida concreta para representar esta enfermedad cuerpo-mente, como podría ser

una prueba de análisis sanguíneo o radiológica, como las que se realizan en la moderna medicina occidental. El sufrimiento de esta persona prosigue, pues, en ausencia de medidas objetivas. La medicina reduccionista no tiene ninguna forma de comprender o curar a este individuo, dado que se basa en la evidencia representada por algunas medidas objetivas que atañen a sus funciones celulares y moleculares. Por lo tanto, no está en condiciones de curar a este individuo que sufre.

La situación es la misma para aquellas enfermedades que pueden ser diagnosticadas pero no curadas por la medicina moderna, como el cáncer en estado avanzado y el SIDA. En este caso, la enfermedad del paciente está muy bien representada a un nivel orgánico, celular o molecular de forma numérica o en imágenes. Sin embargo, su sufrimiento no puede ser representado mediante ese tipo de medidas, sino que se expresa únicamente a nivel del propio individuo.

Personalmente, creo que las personas que se acercan a las CAM están buscando una forma de aliviar su sufrimiento que la medicina convencional reduccionista tiende a pasar por alto a causa de su atención centrada en las medidas objetivas en niveles inferiores del nivel individual, como los órganos, células y moléculas. Por lo tanto, se espera de las CAM que proporcionen una mirada atenta al individuo en su conjunto.

Me gustaría proponer que las CAM debieran primero definirse ellas mismas como una mirada fresca al paciente en tanto que individuo, diferente de la actitud de la medicina analítica moderna. El paciente como individuo no puede ser representado como un compendio de medidas numéricas objetivas a niveles subindividuales. Se espera de las CAM que sean capaces de comprender y sanar la enfermedad, entendida como el sufrimiento de un paciente como un individuo en su totalidad, y no como la anormalidad de algunas medidas objetivas. Los sistemas médicos pre-modernos de Asia, como la Medicina herbaria China y la Medicina Ayurvédica, deberían ser explorados nuevamente desde esta perspectiva.

A pesar de carecer de un poder analítico sofisticado, estos sistemas han dado lugar y alimentado métodos intuitivos de diagnóstico y curación basados en la sintomatología fenomenológica en el nivel del individuo y no en la patología situada a nivel sub-individual.

Creo que los practicantes de las CAM han tomado la actitud general de intentar comprender la enfermedad por medio de la sintomatología empírica intuitiva, sin reducirla a las anomalías situadas a niveles sub-individuales. Si desmitificamos los elementos supersticiosos que conlleva dicho enfoque, nos enseñará su sabiduría clínica, la actitud que permanece firmemente por encima del nivel de órganos, células y moléculas. Incluso los modernos médicos "occidentales", si son suficientemente buenos, poseen de forma intuitiva esta actitud holística hacia el paciente individual. Nuestro rol consiste en proveer a esta intuición de una metodología teórica.

El punto de partida básico de las CAM es que surgirán nuevos principios de forma discontinua, de igual forma que en la naturaleza existe un salto discontinuo desde los niveles bajos hasta los niveles altos de complejidad. Por ejemplo, para el salto desde el nivel de la materia hasta el nivel de la vida surgió la regla de la auto-replicación, que está basada en (pero no explicada por) las reglas que gobiernan el nivel molecular. La evolución, cuyo mecanismo central consiste en la replicación diferencial de un conjunto de elementos auto-replicadores, es el fenómeno que subyace de forma intrínseca a este nivel, es decir, la vida. Se trata de un fenómeno emergente que no podemos reducir al mundo material inerte, ya que en él tiene lugar la interacción de numerosos y complejos auto-replicadores tanto con la materia no-autorrelicadora que les rodea (nivel inferior) como entre ellos mismos.

De igual forma, nos gustaría afirmar que la organización de las células en niveles más altos (es decir, el nivel del individuo) también conlleva la aparición de nuevas reglas. Sólo reconociendo este hecho nos es posible comprender que la enfermedad es un

problema del individuo, el cual no podemos simplificar a los niveles inferiores de sus constituyentes: órganos, células y moléculas.

### ¿QUÉ HA EMERGIDO AL NIVEL DEL INDIVIDUO?

Consideremos que ha surgido al nivel del individuo. Un cuerpo humano consta de 270 tipos de células, cuyo número asciende a 60 billones. Aunque es posible cultivar muchas de nuestras células bajo condiciones controladas,

Consideremos los elementos que han surgido al nivel del individuo. Un cuerpo humano consta de 270 tipos de células, cuyo número asciende a 60 billones. Aunque es posible cultivar muchas de nuestras células bajo condiciones controladas, ninguna de ellas es capaz de funcionar como una unidad individual. Sólo pueden sobrevivir y funcionar normalmente en los tejidos y órganos en los que fluye la sangre, los cuales constituyen el ambiente unificado del individuo. Por lo tanto, las reglas que gobiernan las interacciones entre aquellas células y la organización de las unidades funcionales son necesarias para construir la totalidad de un individuo. Hasta la más simple célula humana individual se ha originado de otra única célula individual, el óvulo fecundado, a través de la diferenciación adaptativa y de la proliferación. Me gustaría proponer que los principios de auto-generación, auto-diversificación y auto-organización son los nuevos principios que gobiernan el proceso en el cual se ha originado el nivel del individuo. Otro principio relacionado sería el de la auto-referencialidad, que describe el hecho de que células y órganos diversificados interactúan los unos con los otros de tal forma que su coordinación les hace comportarse como si tuvieran que ver con la totalidad del yo. Debería disculparme por presentar aquí, además del concepto de "individuo" (el nivel individual), el concepto del "yo", el cual podría sonar místico a aquellos con tendencias reduccionistas. Sin embargo, este concepto no es para nada místico, sino incluso convencional en algunos campos de la biomedicina, como la inmunología. La inmunología no es otra cosa sino una ciencia que pretende descifrar los me-

canismos biológicos de un individuo para su diferenciación y defensa frente a otros individuos y frente al ambiente. La auto-referencialidad es el principio que con más frecuencia opera en este sistema. La inmunidad innata y adaptativa, la inflamación y la hematopoyesis [proceso fisiológico mediante el cual se sintetizan las células sanguíneas; *N. del T.*] son simplemente algunos de los fenómenos gobernados por este principio. Aunque el concepto de "yo" inmunológico se refiere al yo orgánico o genómico, existe otro "yo" que designa nuestra persona y consciencia. Los científicos, incluyéndome a mí mismo, esperamos que este nivel pueda ser explicado en términos neuro-endocrinológicos en el futuro. Sin embargo, a día de hoy todavía existe un debate filosófico importante acerca de la plausibilidad de esta explicación, incluso desde un punto de vista estrictamente teórico. Dejando aparte este debate, la mayoría de científicos estarían al menos de acuerdo en que los fenómenos relacionados con el yo consciente son muy difíciles de explicar mediante el enfoque reduccionista.

Las razones para esto son bastante obvias. El enfoque tradicional reduccionista está restringido por el paradigma mecanicista Newtoniano, en el cual su modelo de "sistema" está formado en torno a un sistema mecánico de ingeniería que gira en el sentido de las agujas del reloj. En dicho sistema, los componentes elementales se rigen únicamente por las leyes Newtonianas de los cuerpos sólidos. Este modelo de ingeniería de "sistema" es claramente inadecuado para el nivel de la vida. Los antiguos sanadores de la india y de China tuvieron la intuición de que debía de existir un "sistema" superior en la vida, en ocasiones denominado "espíritu" en castellano, aunque a su vez también se encontraban inmersos en supersticiones de carácter no analítico. Debemos admitir que existe un elemento de sabiduría en el respeto que expresan algunas de las medicinas tradicionales a lo largo del planeta hacia el nivel superior de un sistema extremadamente complejo.

El concepto de "sistema", que se hizo popular en la segunda mitad del siglo pasado, fue acuñado de forma vaga para denotar un compendio de elementos cuya totalidad pretende servir a un propósito útil. Originariamente, se trataba

de un concepto de ingeniería mecánica, para posteriormente pasar a ser un concepto de tecnología de la información. En la actualidad, el concepto de sistema es más sofisticado en las informática que en los relojes. Sin embargo, incluso el sistema de super-computadoras se encuentra todavía muy lejos del sistema inmunológico, por no mencionar el sistema nervioso. ¿Qué es lo que hace a los sistemas vivientes diferentes de aquellos sistemas de ingeniería? Se trata de un tema muy en auge que no ha sido resuelto mediante la teoría de la complejidad, pero al menos una de sus propiedades obvias es la auto-organización de elementos que se generan mediante auto-replicación. Dicha propiedad está ausente en los sistemas mecánicos Newtonianos. Incluso la computadora, es decir, la máquina de Turing, puede simular dicha propiedad de una forma únicamente superficial. La auto-organización, auto-diversificación, auto-generación y auto-referencialidad son prioridades de los sistemas vivientes que permanecen más allá del alcance de las máquinas fabricadas por el hombre. Deberíamos asimismo recordar que estas propiedades sólo son aparentes por encima del nivel de los organismos vivientes individuales, especialmente aquellos que derivan de un óvulo. Con la finalidad de clarificar este aspecto, aunque con cierta precaución acerca de la utilización de un neologismo, me gustaría proponer la denominación de "súper-sistema" para designar aquellos sistemas que posean estas propiedades. Mediante la introducción de dicho concepto, podemos ahora decir que el individuo vivo es un súper-sistema. De forma deliberada, le gustaría sugerir asimismo que las propiedades de este súper-sistema se transfieren a otros sistemas de orden superior a los individuos: lenguaje sociedad mercado, etc.

### SÚPER-SISTEMA Y CIENCIA EPIMÉDICA

Podemos, pues, proponer que las enfermedades que debería sanar la medicina alternativa son enfermedades de este súper-sistema. No puede ser reducido a las disfunciones de sus elementos constituyentes. La experiencia de la lucha humana contra las enfermedades del súper-sistema se ha acumulado en las medicinas tradicionales y nutritivas de Oriente y Occi-

dente. En esta historia, deberíamos buscar los elementos clave para el enfoque alternativo y no reduccionista a la medicina en el futuro.

Permítaseme considerar un simple aspecto, concretamente relacionado con la técnica terapéutica, para ejemplificar el enfoque no reduccionista en la medicina. Las terapias herbarias de China (Kampo) y de Occidente están basadas en los efectos terapéuticos de los productos naturales. Muchos de sus efectos desaparecen cuando las hierbas se dividen y analizan mediante los constituyentes que las componen. Para aquellos que se dedican a la fitoterapia, así como para los teóricos del súper-sistema, no es un hecho extraño el que los extractos crudos de los productos naturales posean propiedades terapéuticas que posteriormente no se detectan en ninguno de sus componentes purificados. No es necesario recurrir aquí al término "holístico". Las interacciones y la sinergia de los múltiples componentes pueden dar lugar a la aparición de ciertos efectos. Este es el nivel más elemental y del enfoque del súper-sistema.

Mientras que la metodología de la medicina occidental no ha avanzado mucho más allá del aislamiento, purificación y análisis de los componentes, el enfoque del súper-sistema se antoja como algo casi mágico. Espero que la moderna biomedicina esté ahora preparada para afrontar el problema de la complejidad, aprendiendo de la sabiduría de las medicinas tradicionales

Creo que la ciencia es mucho más interesante que la magia, de forma que la comprensión de los diferentes remedios utilizados en las CAM en términos científicos (y no "milagrosos") será mucho más interesante y reconfortante que dedicarse a defenderlos a ultranza como si se tratara de remedios mágicos. Dejando a un lado la magia y los milagros, incluso muchas de las acciones fisiológicas de alimentos comunes no pueden ser reducidas a las moléculas que los constituyen por ejemplo, como se ha demostrado recientemente, el efecto protector sobre él la aparición de cáncer de próstata que posean los tomates no puede ser reducido al licopeno, su componente principal, sino que es querido a algunas de las todavía

desconocidas y complejas interacciones de algunos de sus componentes. Ingerir alimentos naturales a lo largo de décadas debería por lo tanto ser diferente que consumir suplementos dietéticos durante meses o incluso años.

Me gustaría proponer que el impacto de las CAM (incluyendo a la medicina tradicional) sobre la medicina moderna radica en el hecho de que plantea de forma abierta la perspectiva del súper-sistema. No se trata de una alternativa, o simplemente de una medicina complementaria a la actual biomedicina reduccionista. En mi opinión, para exponer esta posición de forma más clara es necesario utilizar algún término aparte del concepto "CAM". "Medicina integrativa" es una opción frente a la que no tengo objeciones, pero el término no es capaz de transmitir el concepto de que el objeto (o sujeto) de esta nueva biomedicina es el súper-sistema. Dado que los términos "super" o "hiper" no son adecuados para acompañar al término "medicina", y dado que "meta-medicina" suena demasiado atrevido, me gustaría sugerir el modesto término "ciencia epimédica". Si este término fuera aceptable, la ciencia que pretende estudiar la complejidad del súper-sistema y su sanación puede denominarse de forma colectiva "ciencia epimédica". Por supuesto, se trata de un nuevo término acuñado mediante la adición del sufijo epi-, que significa "por encima de" o "sobre", al término medicina. Así, desearía proponer que la nueva biomedicina incluyera lo mejor de la moderna medicina analítica, pero fuera a su vez capaz de mantenerse por encima de ella para contemplar al individuo humano como un súper-sistema irreductible. El término epi- también lleva implícito el hecho de que incluye de forma selectiva lo mejor de las actuales modalidades de CAM, así como de la moderna medicina Occidental. Aparte de las técnicas que he mencionado hasta ahora, me refiero a la acupuntura, shiatsu (masaje japonés), aromaterapia, masaje occidental, Qi-Gong, Rolfing, medicinas herbarias y otras modalidades terapéuticas que se consideran de segundo orden o incluso no se consideran parte del conjunto de técnicas médicas modernas. La ciencia del súper-sistema podrá dilucidar qué contenidos deberíamos aprender de estas técnicas. Dado que los términos como "paramédico" y "epigenético" ya

poseen significados definidos, mi intención es que el término ciencia epimédica se ha aceptado ampliamente en el futuro.

### BASE DE EVIDENCIA PARA LA CIENCIA EPIMÉDICA

Al tratar de establecer la ciencia epimédica como una disciplina de la ciencia y del arte en esa nación de este súper-sistema, la labor crucial es la de construir su base de evidencia. La superstición, la fe religiosa y la credulidad, por desgracia, han sido importantes pilares de las CAM hasta ahora. Ha llegado el momento de despojar a las CAM de estos elementos, ya que existen muchas personas, organizaciones y compañías cuyos fines son los de explotar este aspecto de las CAM. Debería por tanto establecerse un patrón científico para reevaluar las CAM en base a la evidencia, con la finalidad de integrarla en la medicina del futuro o ciencia epimédica.

Esta publicación, Medicina Alternativa y Complementaria Basada en la Evidencia (eCAM), se ha creado en parte para proporcionar un espacio para el diálogo sobre qué tipo de metodología debería ser adoptada para evaluar la evidencia sobre las CAM. Aunque consideramos que algunas de las técnicas metodológicas actuales (especialmente los ensayos clínicos aleatorizados doble ciego controlados con placebo) persiguen fines científicamente serios y objetivos para evaluar el efecto de una única sustancia o componente sobre una manifestación única y concreta de una enfermedad, todavía no estamos convencidos de que debiera ser la única forma de evaluar los efectos de los agentes complejos, como por ejemplo las hierbas, sobre enfermedades complejas, como por ejemplo la fatiga. Tampoco creemos que se haya diseñado ninguna técnica epidemiológica de rigor comparable para evaluar los efectos de la acupuntura, por poner un ejemplo. Una razón de sentido común para este hecho es que los efectos de estos agentes complejos pueden variar enormemente entre los individuos, incluso cuando excluimos el efecto placebo.

En el fondo, este problema metodológico está relacionado

filosóficamente con el propio concepto del súper-sistema. Deberíamos asumir, de acuerdo con la estructura jerárquica del súper-sistema, que la evidencia disponible en un cierto nivel de la jerarquía no debería ser considerada relevante a un nivel superior. Por lo tanto, la recopilación de evidencia a niveles inferiores simplemente no debería, independientemente de la cantidad de evidencia acumulada, ser considerada con la finalidad de apoyar o rechazar los efectos observados en niveles de orden superior. Por ejemplo, se ha afirmado que algunas modalidades de CAM, como por ejemplo el Qi-Gong, pueden mejorar de forma general la salud influenciando sistema inmunológico, basándose en los datos recopilados acerca del número y actividad de las células "asesinas naturales" [*natural killer*; se trata de un tipo de glóbulos blancos; *N. del T.*]. Deberíamos, más bien, considerar que este tipo de argumentos son insuficientes para demostrar los efectos de los agentes complejos sobre el súper-sistema, dado que se trata de argumentos basados ellos mismos en la evidencia disponible a niveles de orden inferior. Los efectos de los agentes complejos sobre el súper-sistema deberían ser evaluados al nivel del individuo. Las diferentes medidas y marcadores deberían ser explorados para representar este nivel, de igual forma que es necesaria la creación y desarrollo de una metodología estadística avanzada que pueda tener en cuenta la variabilidad individual.

Espero haber podido proporcionar al menos algún argumento para mostrar que las CAM de ahora podrían ser consideradas el punto de partida hacia la ciencia epimédica del súper-sistema, partiendo desde la moderna ciencia biomédica analítica, y no como algo secundario o suplementario a esto. Con este concepto, pretendemos construir de forma conjunta una medicina para el futuro firmemente asentada sobre la propiedad irreductible del individuo como súper-sistema, integrando lo mejor de la ciencia analítica (moderna) e intuitiva (tradicional) como elementos esenciales de las ciencias epimédicas. También espero que la publicación eCAM se convierta en una herramienta indispensable para aquellos que desean participar de esta formidable y maravillosa tarea. ➤

Consejo Editorial de eCAM

[www.oxfordjournals.org/ecam/edboards.html](http://www.oxfordjournals.org/ecam/edboards.html)

Revista Digitalis

[www.e-digitalis.com](http://www.e-digitalis.com)

[cartaslectores@e-digitalis.com](mailto:cartaslectores@e-digitalis.com)