

# MEDICINAS ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARIAS, NATURALES O NO CONVENCIONALES

## MIQUEL BRUGUERA I CORTADA

Consultor senior del Servei d'Hepatologia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Profesor Titular de Medicina de la Universidad de Barcelona.



Especialista en Medicina Interna y Aparato Digestivo. Su área de interés son las enfermedades del hígado, campo en el que ha desarrollado una intensa actividad docente e investigadora. Ha formado parte del Comité Editorial de numerosas revistas médicas y ha sido presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (1993-1997).

Es presidente del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona desde 1998.

## Resumen

*Las medicinas no convencionales incluyen un grupo heterogéneo de prácticas médicas que no se enseñan en las escuelas de medicina y se sienten alejadas de la medicina oficial o principal. Algunas son alternativas, pero otras podrían ser consideradas como complementarias. La denominación «medicinas alternativas y complementarias» (MAC) es incongruente, pero es la más utilizada. Ninguna de ellas posee una base científica, pero el número creciente de usuarios hace considerar que deben de poseer efectos beneficiosos.*

*Algunos de ellos pueden deberse a un efecto placebo y otros a mecanismos no identificados. La parte más atractiva de las MAC es el trato personalizado que el terapeuta dispensa al paciente. Esto hace que el paciente se sienta comprendido y apreciado, lo que facilita la mejoría de su estado.*

*La tradicional reticencia o animadversión hacia las prácticas alternativas debería desaparecer en los países con un sistema nacional de salud. La regulación de las MAC garantizaría que los practicantes de las MAC no cometieran el error de desestimar tratamientos utilizados por la medicina oficial, cuyo efecto benéfico está demostrado, para emplear en su lugar tratamientos alternativos.*

**Palabras clave:** Taxonomía. Medicinas alternativas y complementarias. Medicina integrativa. Efecto placebo.

## Abstract

### ALTERNATIVE, COMPLEMENTARY, NATURAL, OR NON-CONVENTIONAL MEDICINES

*Non-conventional medicines embrace a broad range of heterogeneous medical practices not routinely taught in medical schools, which feel isolated from the official or mainstream medicine. Some of them are alternative, but others could be considered as complementary. The designation «Complementary and Alternative Medicines» (CAM) is non-congruent, notwithstanding it is the most widespread one. None of them has a scientific basis, but the increasing number of users makes it reasonable to consider that they must have beneficial effects.*

*Some of them can be due to a placebo effect and others to unidentified mechanisms. The main attraction of alternative medicines is the patient-centered approach to care. This makes the patient feel understood and appreciated, which is conducive to his/her improvement.*

*The traditional reticence or outright opposition to CAM practices should fade away in those countries with a national healthcare system. The regulation of CAM practices would make sure that CAM practitioners do not fail to refuse treatments used by the mainstream medicine, whose beneficial effects have been proven, to carry out alternative treatments in its change.*

**Key words:** Taxonomy. Alternative and Complementary Medicines. Integrative Medicine. Placebo Effect.

## Introducción

El título de este artículo pone de manifiesto que no hay una denominación única para designar el conjunto heterogéneo de sistemas diagnósticos y terapéuticos, basados en diferentes tradiciones y que poseen distintas concepciones de lo que es salud y enfermedad. Lo único que tienen en común estas formas de curar es que no se enseñan en las Facultades de Medicina y que, por tanto, no están incluidas en la medicina científica u oficial. Probablemente todas estas denominaciones tengan su justificación, pero únicamente la de «medicinas no convencionales» las englobaría a todas, ya que las distinguiría de la medicina convencional o científica<sup>1</sup>. Algunas de estas medicinas no convencionales, como la homeopatía, la medicina tradicional china o la medicina ayurvédica, son claramente alternativas a la medicina oficial, ya que tanto las bases teóricas en que se sustentan como las terapéuticas que aplican no tienen ningún punto en común con las de la medicina convencional.

Muchos de los clientes de estas prácticas heterodoxas optan consciente y voluntariamente por sistemas contrapuestos a la medicina oficial, ya sea por desconfianza hacia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que ésta utiliza por su presunta agresividad, ya sea por seguir una corriente de pensamiento que explica la aparición de las enfermedades por interferencia de la mente con el cuerpo y que niega o pone en duda el papel de los agentes externos. Este concepto de interacción entre la mente y el cuerpo subyace en la gran mayoría de las medicinas no convencionales, que explican la aparición de las enfermedades como la consecuencia de un trastorno en el plano mental o psíquico, que posteriormente se traduce de forma variada en el cuerpo<sup>2</sup>. Para estas prácticas la denominación de alternativas es perfectamente apropiada. Los que las ejercen critican a la medicina oficial porque ésta trata de buscar la explicación a los trastornos de la salud en causas externas que inciden sobre órganos o tejidos concretos y no se plantea una visión integral (holística) del ser humano.

**Lo único que tienen en común las medicinas alternativas es que no se enseñan en las Facultades de Medicina y que, por tanto, no están incluidas en la medicina científica u oficial.**

Otras prácticas, en cambio, como la medicina naturista, los masajes y la fitoterapia, tienen más de complementarias que de alternativas, ya que carecen de un cuerpo doctrinal propio, y también porque la mayoría de los que las utilizan no ponen en cuestión la medicina oficial, sino que recurren simultáneamente o de modo intermitente a la medicina oficial y a la no convencional. Por lo general, estas prácticas no se utilizan en lugar de la medicina clásica, sino como una



Dentro de las medicinas no convencionales, la homeopatía debe considerarse como alternativa a la medicina oficial.

medida adicional para mejorar el grado de salud o, en caso de enfermedad, para reducir los efectos adversos de otros tratamientos o para reforzar el efecto de éstos.

El término medicinas alternativas y complementarias (MAC) fue introducido en Estados Unidos en 1999, cuando la Oficina de Medicinas Alternativas fue elevada a la categoría de Centro de Coordinación de la Investigación en Medicinas Alternativas y Complementarias en los National Institutes of Health<sup>3</sup>. A pesar de que pueden ponerse objeciones a la inclusión bajo una designación única de conceptos tan variados y de sistemas asistenciales tan distintos entre sí, la denominación de MAC es la más aceptada y la que utilizaremos en este artículo como nombre genérico para estas prácticas.

Tanto las MAC que hemos mencionado -homeopatía, medicina ayurvédica, medicina tradicional china o terapia herbal-, como las que se basan en la intervención mental (meditación, hipnosis, musicoterapia, oración), en principios biológicos (naturismo, macrobiótica), o en tratamientos corporales (masajes, reflexoterapia, chiropraxis), tienen en común la pretensión de actuar sobre todo el organismo, considerando éste en su doble dimensión física y psíquica y asumiendo la naturaleza espiritual de la enfermedad y de la curación, así como el papel determinante de la energía vital en el mantenimiento de la salud.

A pesar del espectacular progreso de la medicina científica en el último tercio del siglo XX, que ha determinado un aumento considerable de la expectativa de vida y ha permitido resolver o paliar numerosos problemas de salud, entramos en el siglo XXI con un paradójico aumento del interés mediático y del número de practicantes y de consumidores de las medicinas no convencionales.

En este artículo examinaremos las distintas denominaciones de estas prácticas médicas heterodoxas y las razones de su éxito en los países occidentales, y

discutiremos su presunta utilidad y seguridad, así como la conveniencia de una regulación oficial.

## Coexistencia de la medicina oficial con las MAC

Durante muchos años, hasta finales del siglo XIX, no existió más que un tipo de Medicina que no se basaba todavía en principios científicos, sino en tradiciones populares en las que tenían gran peso las hierbas en forma de infusiones, cocciones o apósitos, y en conceptos a menudo esotéricos. La enseñanza de la medicina carecía entonces de todo rigor. No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando aparece una revolución en la enseñanza y la práctica de la medicina, a partir de las enseñanzas de grandes maestros como Osler, Virchow y Claude Bernard, entre otros.

La enseñanza de los sistemas curativos que no fueron integrados en la medicina oficial de la época fue marginada, lo que determinó que su práctica fuese considerada ya desde principios del siglo XX como heterodoxa<sup>4</sup>.

## Entramos en el siglo XXI con un paradójico aumento de practicantes y consumidores de las medicinas no convencionales.

El progreso de la medicina científica, tanto en la comprensión de la causa y la fisiopatología de las distintas enfermedades, como en los métodos diagnósticos, tanto analíticos como de imagen, y en el tratamiento, ha acentuado la separación existente entre la medicina oficial y las MAC. Éstas han sido consideradas por la comunidad médica como reliquias del pasado, cuando no un obstáculo al progreso y un engaño a los ciudadanos.

Los practicantes de las MAC y los de la medicina oficial no siempre han tenido una convivencia cómoda. La medicina oficial ha examinado siempre con escepticismo o indiferencia las MAC, cuando no las ha condenado explícitamente por su falta de fundamento científico.

A algunos practicantes de medicinas alternativas les complacía verse como herejes perseguidos por un culto oficial dominante, porque obtenían de este papel de víctimas cierto beneficio económico y una gratificación espiritual, pero otros menos dramáticos reconocían abiertamente su carácter diferenciado respecto a los practicantes de la medicina oficial, ofreciéndose a los desengañados de ésta última.

Esta actitud beligerante de parte de la comunidad médica frente a las medicinas no convencionales fue más común en los años 70 y 80 del pasado siglo, pero actualmente está en fase de regresión. El cambio de actitud puede haberse debido a la constatación de que, a pesar de los notables progresos médicos, existe un gran



La medicina tradicional china, como otras de las medicinas no convencionales, ha de encuadrarse entre las de carácter alternativo.

número de ciudadanos que buscan alguna MAC para resolver sus problemas de salud<sup>5</sup>. La proporción de personas que reconocen utilizar MAC no tiende a disminuir sino, por el contrario, a aumentar<sup>6</sup>. Además, el número creciente de personas que alcanzan edades avanzadas y padecen enfermedades degenerativas, especialmente reumáticas y neurológicas, para las que no tenemos tratamientos eficaces, justifican que el médico vea más bien como un alivio a su sobrecarga asistencial el hecho que algunos de sus pacientes prefieran ser tratados con MAC. Igualmente, algunos médicos se sienten desautorizados para mantener una actitud crítica ante las MAC cuando toman conciencia de que parte de las decisiones médicas que toman cada día tampoco se basan en pruebas científicas, sino simplemente en la tradición médica o en algún consenso entre expertos, pero carente de demostración objetiva.

En los países con un sistema de sanidad pública universal y gran plétora médica, como España, muchos médicos no encontraron en los años setenta y ochenta



Varias de las medicinas no convencionales, como la ayurvédica, tienen la pretensión de actuar sobre todo el organismo asumiendo la naturaleza espiritual de la enfermedad y la curación.

del pasado siglo una ubicación profesional satisfactoria en la medicina oficial y buscaron un espacio profesional en campos que carecían de regulación, como la medicina estética y las medicinas no convencionales, haciendo compatible esta práctica con un ejercicio profesional como médico de cabecera o incluso como especialista. De esta manera, las MAC han ido adquiriendo de manera creciente un carácter más complementario que alternativo y han ido siendo más aceptadas por los médicos que practican la medicina convencional<sup>7</sup>.

En los últimos años del siglo XX se ha observado la emergencia de un diálogo entre los practicantes de ambos sistemas, en parte debido a que ambos persiguen el mismo fin, que es el de mejorar el nivel de salud de la población, y en parte debido al éxito popular de las MAC, interpretando como éxito el número creciente de personas que de manera regular u ocasional recurren a estas prácticas.

Un paso adelante en esta convergencia de las MAC hacia la medicina oficial o convencional es la denominada medicina integrativa, aspecto que examina en este mismo número D. Katz, opción que algunas autoridades médicas incontestables, como el Dr. Arnold Relman, que fue editor de una de las revistas médicas de mayor prestigio, el *New England Journal of Medicine*, critica abiertamente, ya que interpreta que la integración de la medicina alternativa en la medicina científica representaría no un progreso sino un notable retroceso respecto a los avances conseguidos en este último siglo<sup>8</sup>. Esta opinión es compartida por D. Marcus, autor de otro de los artículos que constituyen este número.

## El porqué del éxito de las MAC

Encuestas efectuadas en población general o en pacientes atendidos en servicios asistenciales del sistema sanitario convencional indican que aproximadamente el 40% de la población utiliza algún tipo de MAC<sup>6,9</sup>. Las razones que inducen a un tan elevado porcentaje de la población a recurrir a las MAC han sido examinadas con rigor en el artículo de J.L. Ballvé, en este mismo número. Una de las explicaciones que esgrimen casi todos los que analizan el fenómeno del uso creciente de las MAC es el fracaso de la medicina convencional para afrontar las enfermedades crónicas degenerativas o para tratar los trastornos funcionales. Ésta es una explicación insuficiente, ya que tampoco las MAC son capaces de reducir los síntomas y las limitaciones causadas por las enfermedades crónicas, ni tampoco resuelven la mayoría de los trastornos funcionales. Tampoco el hecho de que las MAC sean medicinas baratas, ya que no requieren exámenes sofisticados con tecnología avanzada ni exigen tratamientos farmacológicos tan costosos como los utilizados en la medicina oficial, es una buena explicación del auge de las MAC, por lo menos en los países como España con un sistema sanitario público que pone al alcance de los económicamente menos favorecidos todos los recursos de la medicina científica de forma gratuita.

Probablemente una de las razones del éxito de las MAC radica en que se basan en una atención más personalizada que la que reciben los ciudadanos atendidos en la medicina oficial. Atención personalizada que incluye dedicar más tiempo al paciente, explicarle con un lenguaje fácil y comprensible, aunque sea erróneamente, la causa de su enfermedad o de sus síntomas y las bases del tratamiento que precisan. Tratamiento que, por lo general, se basa en productos

**Probablemente una de las razones del éxito de las MAC radica en que se basan en una atención más personalizada que la que reciben los ciudadanos atendidos en la medicina oficial.**



Durante muchos años no existió más que un tipo de medicina que se basaba en tradiciones populares en las que tenían gran peso las hierbas, cocciones o apósitos.

naturales, que inspiran más confianza en los pacientes que los fármacos obtenidos a través de un proceso industrial. La consideración del papel de las emociones y de los sentimientos en la patogenia de los diferentes trastornos complace a aquellos pacientes que gustan de sentirse víctimas de agresiones exteriores, ya sea de miembros de su misma familia, de su entorno o de su medio laboral. Las MAC tienen también más aceptación entre los que creen en la superioridad de lo natural sobre lo manufacturado, que no son pocos, y en los que adoptan una actitud anticientífica, mezclada con cierto grado de misticismo o de gusto por lo exótico.

## ¿Son útiles las MAC?

La posible utilidad de las MAC debe examinarse en función de su eficacia, es decir, de su capacidad para proporcionar beneficios a los pacientes mediante la eliminación o reducción de los síntomas o las limitaciones que les causaba la enfermedad, y también en función de su seguridad, en otras palabras, que la aplicación de las medidas terapéuticas de las MAC no cause efectos adversos.

En el campo de la medicina convencional, la valoración de la eficacia de algún tratamiento se ha efectuado hasta hace pocos años de modo empírico, cuando se comprobaba que una determinada intervención, como sería la eliminación de un agente nocivo (p. ej., el tabaco o el alcohol en grandes dosis) o la administración de un fármaco (p. ej., digital en la insuficiencia cardíaca o diuréticos en los edemas o analgésicos en el dolor agudo) causa de un modo constante el efecto perseguido y que la intensidad del efecto está por lo general en función de la dosis. Desde hace muchos años se utiliza una metodología más rigurosa, que pretende eliminar factores espúreos que harían relacionar erróneamente una determinada intervención médica con unos resultados beneficiosos, como serían el efecto placebo, las variaciones individuales en la historia natural de la enfermedad, u otras razones no explicadas. Estos estudios son especialmente indispensables cuando el efecto benéfico perseguido con una determinada actuación no ocurre en todos los casos, sino únicamente en algunos, y se desea precisar si el beneficio ocurre pero con una frecuencia

superior a la que determinaría el azar. Esta metodología consiste en los estudios de casos y controles, que analizan si los efectos beneficiosos de una intervención ocurren con una frecuencia estadísticamente superior que en los que no se han sometido a esta intervención, habiéndose asignado previamente de modo aleatorio los pacientes a cada uno de los dos brazos (casos y controles).

En términos generales, las MAC no han demostrado su eficacia mediante la aplicación de métodos científicos; únicamente se ha podido demostrar la utilidad de la acupuntura en algunas situaciones clínicas, como el dolor lumbar<sup>10</sup>, y de la homeopatía, que es la MAC en la que se ha efectuado un mayor número de ensayos, que sólo se ha mostrado útil en un escaso número de circunstancias clínicas<sup>11</sup>.

Sin embargo, la ausencia de demostración de su eficacia en circunstancias clínicas concretas no debe ser considerado como sinónimo de ineficacia, ya que muchos pacientes refieren una mejoría de sus síntomas, y especialmente de su calidad de vida, después de recibir algún tipo de tratamiento no convencional. Lamentablemente, no existen estudios que permitan determinar si esta mejoría es debida a un efecto específico causado por el tratamiento administrado o se debe a un efecto de sugestión o un efecto placebo. El efecto placebo es un efecto benéfico sobre los síntomas de un paciente que no es causado directamente por el tratamiento, sino que es una consecuencia de la relación médico-paciente, a través de la cual el médico transmite al paciente su confianza en que va a encontrar medidas para aliviar las molestias de éste. Para que este efecto se produzca es necesario que el paciente tenga una disposición favorable a creer en el potencial terapéutico del tratamiento que recibe. El mayor grado de entusiasmo o de optimismo del médico y el tiempo dedicado a la prescripción, incluyendo la explicación del fundamento de la decisión médica, son factores que favorecen la aparición de un efecto placebo en el paciente.

**Muchos pacientes refieren una mejoría de sus síntomas, y especialmente de su calidad de vida, después de recibir algún tipo de tratamiento no convencional.**

En las MAC es previsible que este efecto placebo se dé con mayor intensidad y frecuencia que en la medicina oficial<sup>12</sup>. Los practicantes de estas medicinas dedican como promedio un tiempo de visita a sus pacientes superior, siempre hallan una explicación a los síntomas de éstos, a diferencia de la actitud adoptada por muchos médicos convencionales que niegan la categoría de enfermo al paciente con síntomas funcionales y, de acuerdo a su planteamiento holístico, pueden limitarse a aportarle elementos de ayuda, sin verse obligados a resolver su enfermedad, contrariamente a lo que los pacientes esperan de un



Hay un número creciente de personas de edad avanzada y con enfermedades degenerativas, especialmente reumáticas y neurológicas, para las que no existen tratamientos eficaces, que derivan hacia las MAC.

médico convencional. Por este motivo, muchos pacientes que utilizan alguna MAC no se sienten decepcionados a pesar de que ésta no haya corregido los síntomas que padecía, ya que cualquier aspecto positivo que les ocurre lo atribuyen al efecto de la MAC, que ha mejorado su energía vital y su resistencia a los agentes nocivos.

Los tratamientos alternativos que más efecto placebo inducen son aquellos que exigen mayor participación del paciente, tanto por lo complejo de la preparación de los medicamentos como por el rigor con que se ha de seguir una determinada dieta. La mayor parafernalia de cualquier tratamiento induce mayor efecto placebo en las personas más predispuestas, pero también conlleva mayor frecuencia de incumplimientos, lo que permite a médico y paciente interpretar que, en caso de falta de éxito de algún tratamiento, el fracaso no es debido a la ineficacia de éste sino a los fallos del paciente.

Por otra parte, la mayor parte de las enfermedades que impulsan a un paciente a acudir a la consulta de un practicante de alguna MAC son de índole crónica, y en general de escasa gravedad o, en caso de enfermedad grave, de curso lentamente progresivo. La constatación de una aparente falta de progresión de la enfermedad, aspecto difícil de demostrar, puede ser interpretado por

personas cándidas como un éxito de la MAC, interpretación que se dará también en caso de consulta por enfermedades autolimitadas.

### ¿Son seguras las MAC?

Uno de los más repetidos argumentos a favor de las MAC es el de su seguridad. Incluso se ha utilizado el termino de «medicinas dulces» para designarlas, en contraposición a la medicina oficial, que sería considerada dura por los efectos adversos, incluso graves, que pueden provocar los fármacos, y los riesgos potenciales de muchos procedimientos invasivos, tanto diagnósticos como terapéuticos.

La seguridad de las MAC, interpretada como ausencia de efectos adversos, es únicamente evidente en aquellas terapéuticas basadas en la energía mental, pero no se puede garantizar en aquellas prácticas que exigen maniobras invasivas o la prescripción de productos naturales<sup>13</sup>. Aunque excepcionalmente, se han descrito casos de hepatitis B transmitida por agujas de acupuntura<sup>14</sup> o por autotransfusión<sup>15</sup> y casos de hepatitis tóxica, en ocasiones mortales, inducidos por preparados de hierbas<sup>16</sup>. Estas observaciones no desacreditan la idea de que la mayoría de las MAC son seguras, aunque todas comportan riesgos, especialmente cuando su aplicación se hace de modo acrítico en pacientes que padecen enfermedades para las que la medicina científica posee algún tratamiento eficaz. Ejemplos de esta situación serían pretender tratar un cáncer con productos naturales o una diabetes mellitus mediante preparados de herboristería.

La posición del Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) de restringir la práctica de las MAC consideradas mayores -homeopatía, naturismo y acupuntura- a médicos se justificaría para evitar este

**La seguridad de las MAC es únicamente evidente en aquellas terapéuticas basadas en la energía mental, pero no en las que exigen maniobras invasivas o la prescripción de productos naturales.**

tipo de mala práctica, ya que sólo los médicos están en condiciones de efectuar un diagnóstico y de aquí deducir si existe o no un tratamiento cuya eficacia esté demostrada por pruebas científicas (medicina basada en la evidencia). Sólo en caso de que no exista un tratamiento de eficacia probada estaría justificada deontológicamente la aplicación de otras medidas terapéuticas<sup>17</sup>.

### La regulación de las MAC

No existe regulación de las MAC, aunque su práctica esté autorizada en todos los países<sup>18</sup>. Una regulación de estas prácticas que incluyera el registro de

quienes las ejercen, la definición de quien tiene derecho a practicarlas y quienes deben considerarse intrusos, y el establecimiento de normas para autorizar su práctica, sería seguramente útil para disponer de un control de la mala praxis y de la seguridad de dicha praxis. No obstante, hay motivos para explicar que tal regulación no se haya conseguido.

En primer lugar, existe el temor por parte de las autoridades sanitarias de que la regulación de prácticas que carecen de toda base científica pudiera interpretarse como el reconocimiento oficial de su eficacia, e incluso que se forzara su inclusión en el Sistema Nacional de Salud y en la Universidad<sup>19</sup>.

Una segunda razón es la dificultad de tomar partido entre establecer que se debe restringir su práctica a los médicos o autorizar que las practique personal no médico. Ya he señalado antes una de las razones en que se basó el COMB, en su documento de posición relativo a las medicinas no convencionales, para recomendar que algunas MAC estén limitadas a los médicos, pero este argumento no es compartido por otros sectores y en otros países. Una razón suplementaria para limitar la autorización de la práctica de las MAC sólo a los médicos es la garantía social que daría el control deontológico de los que las aplican por la profesión médica en su globalidad.

Otro factor que conlleva dificultades para abordar el tema de la regulación de las MAC es el de fijar criterios para considerar cuál es el nivel de conocimientos



Probablemente una de las razones del éxito de las MAC es que se basan en una atención más personalizada que la que reciben los ciudadanos atendidos en la medicina oficial.

adecuados, y quién acredita que se han conseguido en prácticas para las que no hay un cuerpo doctrinal definido. Además, para la mayoría de ellas, excepto la homeopatía y la medicina tradicional china, no existen escuelas donde adquirir conocimientos y habilidades. La ausencia de centros formativos y de un sistema jerárquico profesional en las MAC también dificulta la acreditación de los que ya las ejercen, ya que habitualmente se trata de prácticas que se realizan en la discreción de la relación privada terapeuta-paciente.

A pesar de estas limitaciones, parece recomendable que se regulen las MAC y que se distingan las que

**Parece recomendable que se regulen las MAC y que se distingan las que puedan ser prácticas complementarias de las que son alternativas y por tanto pretenden sustituir a la medicina con base científica.**

puedan ser consideradas terapéuticas complementarias de las que son claramente prácticas alternativas y por tanto pretenden ser sustitutivas de la medicina con base científica. Esta regulación debe impulsar el ordenamiento docente de las MAC, pero esta enseñanza no debería razonablemente impartirse en la Universidad, no únicamente por la falta de base científica de estas prácticas, sino porque las teorías, los dogmas o las creencias en que algunas de ellas se fundamentan violan los principios científicos más elementales y defienden postulados opuestos a los datos obtenidos a través del método científico<sup>19</sup>.

Cualquier impulso hacia el ordenamiento de las MAC exige también una regulación de los productos terapéuticos que utilizan, con un rigor no inferior al que se utiliza en la farmacopea alopática.

## Conclusiones

Las MAC incluyen un conjunto heterogéneo de sistemas terapéuticos carentes de base científica, ninguno de los cuales ha demostrado su eficacia mediante criterios de esta naturaleza. La mayoría de ellas aspiran a reforzar el potencial autocurativo del individuo.

Su utilización ha ido en aumento en los países occidentales, en especial en el tratamiento de enfermedades crónicas para las que la medicina oficial no dispone de recursos terapéuticos eficaces<sup>20</sup>.

Una de las razones del éxito de las MAC reside en una relación médico-paciente que conserva la calidez y la personalización que se van perdiendo en los sistemas sanitarios de carácter público, saturados por una demanda creciente que dificulta disponer del tiempo que requieren los pacientes para sentirse bien atendidos, y con una fragmentación de la atención debida a la especialización que exige un contenido tan amplio de conocimientos.

Existen movimientos tendentes a la aproximación entre la medicina oficial y las medicinas no convencionales. Seguramente éstas pueden ser muy útiles en los trastornos funcionales y en algunas enfermedades degenerativas. Los que practican MAC deben evitar el uso de remedios cuya validez no está demostrada en los casos para los que existen tratamientos de eficacia probada.

La regulación de las MAC es conveniente para dar garantías de control deontológico de su práctica, aunque tal regulación deberá superar muchas reticencias tanto

de la Administración Sanitaria como de los propios profesionales.

La expansión de las MAC constituye, de alguna manera, una crítica de muchos de los usuarios de la medicina oficial hacia la insuficiente humanidad de los sistemas de sanidad pública y hacia el excesivo coste de la atención sanitaria privada. Los médicos que siguen la medicina científica deben tener presente que la práctica médica que desean los ciudadanos debe conjugar el rigor y la afectividad. Debe basarse en hechos demostrados, pero debe incluir sentimientos de afecto y de compromiso del médico hacia sus pacientes.

### Referencias bibliográficas

1. Rozman C. Medicina no convencional. En: Farreras y Rozman (ed). Medicina Interna, 14ª edición. Madrid: Harcourt Brace, 2000; 96-98.
2. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998;279:1548-1553.
3. Perlman A (ed). Complementary and Alternative Medicine. *Med Clin North Am* 2002;86:1-202.
4. Kaptchuk KT, Eisenberg DM. Varieties of healing. 1 Medical pluralism in the United States. *Ann Intern Med* 2001;135:189-195.
5. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional Medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1992;328:246-252.
6. Eisenberg DM, David MB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. *JAMA* 1998;280:1569-1575.
7. Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physician. *Arch Intern Med* 1998;158:2302-2310.
8. Relman AS, Weil A. Is integrative medicine the medicine of the future? *JAMA* 1999;159.
9. Seef LB, Lindsay KL, Bacon BR, Kresina TF, Hoofnagle JH. Complementary and alternative medicine in chronic liver disease. *Hepatology* 2001;34:595-603.
10. Tulder MW, Chericin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. Acupuncture for low back pain. En: The Cochrane Library. Issue 3, Oxford 1999.
11. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Estel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-843.
12. Kaptchuk TJ. The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance? *Ann Intern Med* 2002;136:817-823.
13. Angell M, Kassirer JP. Alternative medicine: the risks of untested and unregulated remedies. *N Engl J Med* 1998;339:839-841.
14. Stryker WS, Gunn RA, Francis DP. Outbreak of hepatitis B associated with acupuncture. *J Fam Pract* 1986;22:155-158.
15. Webster GJM, Hallett R, Whalley SA, Meltzer M, Balogun K, Brown D, et al. Molecular epidemiology of a large outbreak of hepatitis B linked to autohaemotherapy. *Lancet* 2000;356:379-384.
16. Schianno TD. Liver injury from herbs and other botanicals. *Clin Liver Dis* 1998;2:607-630.
17. Documents de Posició del COMB. Pràctiques mèdiques alternatives i terapèutiques. Servei d'Informació Col·legial, abril-maig 2001, p. 19-20.
18. British Medical Association. Complementary Medicine. New approaches to good practice. Oxford: Oxford University Press, 1993; 9-27.
19. Bruguera M, Ballvé JL, Granero J, Bertran JM, Foz M. Pràctiques alternatives en Medicina. Llibre de Ponències del Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Barcelona, 2000; 475-494.