

¿QUIÉN UTILIZA LAS MEDICINAS NO CONVENCIONALES Y POR QUÉ?

JOSÉ LUIS BALLVÉ MORENO

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Florida Nord. Plaça dels Ocellets s/n. 08905 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.



Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria desde 1987. Diplomado en Sanidad. Tutor docente extrahospitalario de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Autor de 23 artículos en revistas científicas, 22 comunicaciones a congresos y un libro de divulgación sanitaria.

Resumen

Las medicinas complementarias están experimentando un auge importante en los países desarrollados que puede explicarse por las siguientes razones: un mayor nivel de educación, que facilita el acceso a más información sobre las diferentes terapias disponibles; un peor estado de salud, sobre todo en el caso de los enfermos crónicos, terminales y somatizadores; una mayor coherencia con determinadas filosofías de la vida o visiones de la salud; y la percepción por parte de sus usuarios de que estas medicinas son eficaces. El descontento con la medicina convencional solamente explica las consultas por parte de una minoría de pacientes. De hecho, la mayor parte de ellos utiliza ambas medicinas de forma simultánea, aunque no lo suelen comunicar a sus médicos habituales. Desde la medicina convencional debe realizarse un esfuerzo importante para facilitar esta comunicación, con el fin de evitar efectos secundarios e interacciones derivados del uso simultáneo. Por último, el auge indudable de estas medicinas ofrece una gran oportunidad para reflexionar sobre las condiciones de trabajo en que se desarrolla la medicina convencional.

Palabras clave: Medicinas complementarias. Medicinas alternativas. Prevalencia. Motivos de utilización.

Abstract

WHO IS USING NON-CONVENTIONAL MEDICINES AND WHY?

Alternative medicines are experiencing an important boom in developed countries, a fact that may be put down to the following reasons: A higher educational level, which gives access to more information on the variety of available therapies; a poor state of health, especially in the case of chronic or terminal patients and somatizers; an increased coherence with certain philosophies of life or visions of health and the perception by the user that these medicines are actually effective. Only a minority of these demands of alternative medicines can be attributed to dissatisfaction with conventional medicine. Most patients, however, make use of both medicines simultaneously, although they seldom report it to their doctors. An important effort has to be done by conventional medicine to enable this communication in order to avoid secondary effects and interactions resulting from this dual use.

Finally, the unquestionable boom of these medicines gives rise to a thorough reflection on the working conditions conventional medicine is developing in.

Key words: Complementary medicines. Alternative medicines. Prevalence. Reasons for use.

Cuantificación del recurso a las medicinas no convencionales

En los últimos años se está produciendo un auge muy destacable del uso de las medicinas no convencionales por parte de los ciudadanos de los países occidentales. En el presente artículo revisaremos la magnitud del aumento en la prevalencia de uso de estas medicinas y realizaremos un repaso de las causas que, a la luz de la bibliografía, mueven a los pacientes a acercarse a las mismas.

Según una encuesta publicada en 1993, al menos un 34% de los ciudadanos norteamericanos estaba utilizando algún tipo de terapia alternativa. Los pacientes visitaron durante 1990 425 millones de veces a terapeutas alternativos, 40 millones de veces más de lo que visitaron a sus médicos de atención primaria¹. Un seguimiento de esta encuesta, publicado en 1997, demostraba que esta cifra había aumentado hasta el 42% y el número de consultas a profesionales de las medicinas alternativas (629 millones de consultas en 1997) fue superior al de visitas al médico de cabecera. El dinero gastado por los estadounidenses en medicinas no oficiales y no cubiertas por los seguros médicos es similar al gastado en los servicios médicos oficiales y que tampoco son cubiertos por los seguros².

En el Reino Unido, alrededor de 12 millones de adultos consultaron a alguno de los practicantes de las seis disciplinas más importantes dentro de las medicinas no convencionales, con un promedio de 4,3 visitas al año en 1993. En 1997 esta cifra había ascendido hasta 15 millones³. Un 20% de la población de este país ha utilizado medicinas alternativas en el último año según una encuesta realizada a una muestra representativa del conjunto de la nación⁴. Los practicantes de medicinas alternativas (alrededor de 40.000) superan en número al de médicos generales (36.000 «general practitioners»).

Una publicación daba a conocer que el 52% de los alemanes prefiere acudir a un «médico naturista» que a un dermatólogo cuando tiene un problema cutáneo⁵.

En España, según datos del Ministerio de Hacienda, se llevan a cabo 300.000 consultas diarias por parte de personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias.

Este incremento en la utilización de las medicinas alternativas está teniendo lugar en casi todos los países occidentales. La tabla 1 muestra los resultados de diferentes encuestas realizadas en varios países occidentales. Entre un 7 y un 24% de la población de estos países había visitado a algún terapeuta alternativo en el último año y de un 20 a un 75% había utilizado algún tratamiento de esta índole⁵.

El recurso a medicinas complementarias está aún más difundido entre la población geriátrica, sobre todo en Japón, donde hasta un 74,3% de los mayores de 59 años son usuarios de medicinas complementarias, frente a un 61% de la población de raza blanca y un 47,2% de la de raza negra en los Estados Unidos de Norteamérica⁶.

En niños, la utilización de medicinas complementarias, según diferentes estudios, es de un 17,9-21%^{7,8}, y llega hasta un 42-65%^{9,10} en niños con cáncer.

En España, según datos del Ministerio de Hacienda, se llevan a cabo 300.000 consultas diarias por parte de personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias no reconocidas salvo por dicho organismo¹¹. A tener en cuenta que este dato no incluye a los médicos que practican medicinas complementarias.

Un estudio publicado en 2001, efectuado en una ABS de Valladolid, encontraba que el 44,8% conocía alguna consulta de medicina alternativa y un 37% había acudido a algún curandero o sanador¹².

Tabla 1
FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

País	Visitaron algún terapeuta alternativo	Utilizaron algún tratamiento
REINO UNIDO	10,5% en el último año	33% alguna vez
AUSTRALIA	20% en el último año	46% en el último año
EEUU	11% en el último año	34% en el último año
BÉLGICA	24% en el último año	66-75% alguna vez
FRANCIA		49% alguna vez
HOLANDA	6-7% en el último año	18% alguna vez
ALEMANIA	5-12% en el último año	20-30% alguna vez
ITALIA	29,5% en el último año	

Fuente: Modificado de Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999;319:836-9.

El actual éxito de las medicinas complementarias alcanza a los propios médicos. Una encuesta realizada en 1994 en Washington, New Mexico e Israel, puso de manifiesto que un 60% de los médicos había recomendado a sus pacientes alguna terapia alternativa en el último año y un 38% lo había hecho en el último mes. Un 47% de estos médicos utilizaban ellos mismos algún tratamiento no convencional y un 23% había incorporado alguna de estas terapias en su práctica¹³.

Para constatar el auge que, también en España, está alcanzando este tipo de medicinas basta ver su repercusión en los medios de comunicación. Además de constantes referencias en periódicos, emisoras de radio y cadenas de televisión, dos revistas de gran tirada de ámbito estatal, un suplemento dominical del diario «El País»¹⁴, de agosto de 2001, y un número de la revista «Muy Interesante»¹⁵, de noviembre de 2001, dedicaron su portada (fig. 1) y extensos artículos en sus páginas centrales a este asunto. La posición de los periodistas en relación con este tema suele ser equidistante entre las medicinas convencional y alternativa y, en general, abogan por un entendimiento mejor entre las dos por el bien de los pacientes. La revista «Muy Interesante» publica un artículo muy bien elaborado y documentado, con citas de las revistas médicas más prestigiosas como



Fig. 1. Las medicinas no convencionales tienen una gran repercusión en los medios de comunicación.

**En el Reino Unido
el 55-65% de los usuarios
de las terapias complementarias
son mujeres, proporción
similar a la de los
de la medicina convencional.**

Annals of Internal Medicine, pero he aquí la visión que ofrece de la Medicina Basada en la Evidencia: «*Algunos médicos pretenden basar todos sus actos en pruebas clínicas contrastadas*» o «*la medicina basada en la evidencia ¿una quimera?*», dando a entender que los médicos podemos estar cayendo en un exceso de cientificismo. Parece claro, por tanto, que la medicina alternativa no sólo está teniendo un éxito creciente entre la población general, sino también entre los medios de comunicación (tan importantes hoy en día), y que sería conveniente que los médicos convencionales realizáramos una cierta labor de pedagogía acerca de cuáles son las bases de nuestros conocimientos.

En el XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria celebrado en noviembre de 1998, se presentó la experiencia de una consulta naturista emplazada en el seno de un centro de salud normal. Los motivos de consulta más frecuentes que se encontraron en dicha consulta fueron: depresión, ansiedad, infecciones de repetición, cefaleas, procesos alérgicos y procesos reumáticos. Los motivos que aducían los pacientes para acudir a dicha consulta fueron:

- Necesidad de una medicina menos agresiva.
- Contactos anteriores con estas medicinas.
- Fracaso de la medicina convencional¹¹.

En el Reino Unido se han llevado a cabo estudios que demuestran que el 55-65% de los usuarios de las terapias complementarias son mujeres, proporción similar a la de los de la medicina convencional. Estos usuarios tienen una edad de 35 a 60 años (en la medicina oficial suelen ser más jóvenes o más mayores) y pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico y cultural más elevado. Según algunas encuestas presentan una mayor morbilidad psicológica y manifiestan un mayor escepticismo y más experiencias negativas con la medicina convencional. Según estos estudios ingleses, muchas personas utilizan los dos sistemas y los mezclan, escogiendo uno u otro según el problema de salud; piensan que para unas cosas es mejor la medicina convencional y para otras la alternativa¹⁶.

En EEUU, un importante estudio relacionó, mediante una encuesta a una muestra de 1.500 individuos representativa de la población nacional, diferentes variables con el uso de medicinas alternativas. Se analizaron variables como «satisfacción con la medicina convencional», «estado general de salud», «creencias sobre el poder de la religión en la salud» o «creencias sobre la eficacia de la medicina convencional» y otras. Las que demostraron tener más relación con el uso de medicinas alternativas fueron: mayor nivel de educación; razones ligadas a la manera de ver el mundo o la influencia de la mente en la salud general (visión holística de la salud); tener un peor estado de salud; padecer alguno de los siguientes problemas de salud: ansiedad, lumbalgia, dolor crónico o problemas del tracto urinario¹⁷.

Motivos de consulta a las medicinas alternativas

Analizando la bibliografía existente al respecto se puede identificar las razones que llevan a los pacientes a consultar estas medicinas y de ellas nos vamos a ocupar a continuación.



En España, los únicos datos disponibles sobre el uso de medicinas no convencionales son los del Ministerio de Hacienda, que cifra en 300.000 las consultas diarias realizadas por parte de personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias únicamente reconocidas por este organismo.

128

Nivel de educación

La relación entre mayor nivel de educación y la utilización de terapias alternativas aparece de forma repetida en diferentes estudios^{9, 16-20}. La explicación podría estar en el hecho de que las personas con más educación tienen mayor acceso a información sobre las diferentes terapias disponibles y también una mayor tendencia a cuestionar la autoridad y los conocimientos de los médicos convencionales. También el hecho de que estos tratamientos no estén cubiertos por las aseguradoras públicas o privadas puede ser un sesgo económico que desvirtúe la variable del nivel cultural, ya que las personas con elevado estatus socioeconómico, que suelen tener un mayor nivel de educación, son las que pueden acceder con más facilidad a estas medicinas.

Estado de salud

Los usuarios de medicinas alternativas se ven a sí mismos con un peor estado de salud que los no usuarios^{13, 17}. Esta circunstancia puede deberse a diferentes motivos.

Por un lado, que realmente tengan un estado de salud más deficiente como consecuencia de padecer *enfermedades crónicas*. Este tipo de enfermedades que, merced al incremento de la esperanza de vida en los países desarrollados, predomina cada vez más, son las

que obtienen a menudo peores respuestas de la medicina convencional. Precisan cambios en el estilo de vida y tratamientos farmacológicos permanentes, con pocas esperanzas de curación definitiva y la amenaza constante de aparición de complicaciones. Muchos pacientes pueden querer buscar una reinterpretación de su enfermedad y un replanteamiento del manejo de la misma, que tal vez encuentre mejor marco en las visitas centradas en el paciente de la medicina alternativa.

Otro tipo de pacientes con «pobre estado de salud» son los enfermos de cáncer o los *enfermos terminales*. De hecho, un 63% de los pacientes adultos con cáncer incluidos en ensayos clínicos utilizan alguna medicina alternativa con una media de dos terapias por paciente²⁰; un 42-65%^{9, 10} de los niños con cáncer y un 22,4%¹⁹ de las mujeres inglesas y hasta un 72%²¹ de las mujeres californianas con cáncer de mama son usuarias de la medicina alternativa. A pesar de la creciente motivación de los médicos convencionales por aprender habilidades de comunicación, las malas noticias no siempre se dan de la forma más adecuada. Además, un diagnóstico y un pronóstico negativo, aunque se expliquen de la mejor manera posible, pueden inducir a los pacientes a buscar soluciones en otras medicinas, no tanto como alternativa a la medicina convencional, sino como un complemento para soportar mejor los efectos adversos del tratamiento o los síntomas de la propia enfermedad.

Quienes también pueden tener una percepción de estado de salud pobre son los *pacientes somatizadores*. Se trata de pacientes con molestias de carácter orgánico que obedecen a causas de origen psicológico. Estos pacientes frecuentan las consultas convencionales y también las alternativas. A veces reciben un trato inadecuado por parte de algunos médicos que no pueden evitar ver con disgusto a un paciente que no se ajusta a un cuadro clínico conocido y para el que no dispone de un protocolo concreto de tratamiento científico. El paciente puede captar ese disgusto y ello deteriora la relación terapéutica. Por lo demás, la medicina convencional no dispone de otras respuestas eficaces para este tipo de problema que no sean el establecimiento de una relación de empatía con el paciente y la práctica de visitas con un elevado contenido psicosocial. Este tipo de visitas es precisamente lo que ofrecen las medicinas complementarias, mientras que en la medicina convencional, sobre todo en la medicina pública, la masificación y la falta de tiempo dificultan enormemente adoptar un enfoque de estas características²².

Un 42-65% de los niños con cáncer y un 22,4% de las mujeres inglesas y hasta un 72% de las mujeres californianas con cáncer de mama son usuarias de la medicina alternativa.



Según diferentes estudios, hasta un 42-65% de los niños con cáncer son usuarios de la medicina alternativa.

Visión holística de la salud y determinada filosofía de la vida

Una especial visión del mundo, un tipo de filosofía de la vida y de la salud en general, también se asocian al uso de estas terapias¹⁷. Todas las modalidades de medicinas complementarias, incluidas las técnicas de masaje terapéutico, la quiropraxia o la acupuntura, suelen interesarse por aspectos psicológicos y sociales de los pacientes. Se realizan largas visitas, sobre todo en las primeras, con entrevistas centradas en el paciente y no en la enfermedad. Se hace un especial hincapié en los hábitos de vida saludables, poniendo el énfasis en la promoción de la salud. Todo ello frente al enfoque aparentemente más reduccionista y fragmentado de la medicina convencional superespecializada.

Por otro lado, se puede ver a este tipo de medicinas como más ecológicas, menos ligadas a la industria farmacéutica y menos asimilables a la autoridad, al estamento médico, lo que las hace atractivas y más coherentes con la forma de ver el mundo de muchas personas. La medicina convencional aparece como más tecnocrática, burocrática e impersonal. También es posible que, dado que los estudios realizados suelen ser transversales, esta visión de la salud no sea causa sino consecuencia de la consulta a la medicina complementaria y de la influencia de los terapeutas alternativos en la visión de la salud y la enfermedad que tienen sus pacientes.

El exceso de cientificismo en la medicina convencional también puede ser un inconveniente para algunos pacientes con una visión del mundo menos racionalista. La medicina basada en la evidencia propone combinar la mejor evidencia científica disponible con el oficio del médico²⁵. Esto incluye el manejo de la relación médico-paciente. Si se olvida este matiz, se puede caer en la aplicación estricta de los protocolos, en un tipo de visita centrado más en la pantalla del ordenador que en la cabecera del enfermo, con un evidente deterioro de la relación asistencial.

Descontento con la medicina convencional

Otro motivo frecuentemente aducido para la consulta a las medicinas alternativas es el descontento con la medicina convencional. Sin embargo, el estudio de Astin¹⁷ contradice esa hipótesis. Entre los pacientes muy satisfechos con la medicina convencional (54%), el 39% era usuario de las medicinas complementarias, mientras que entre los pacientes muy insatisfechos con su médico convencional (9%) lo era un 40%. En este mismo estudio, sólo el 4,4% de los usuarios de la medicina complementaria lo era de forma exclusiva, mientras que la mayoría de los pacientes las utilizaba de forma suplementaria a su tratamiento convencional. En este pequeño subgrupo sí se encontraba una insatisfacción con la medicina convencional como predictor del uso de medicinas alternativas. En este subgrupo, ni el nivel de educación ni la visión holística de la salud se asociaban al uso de medicinas alternativas. Otro estudio realizado entre usuarios de la atención primaria ponía de manifiesto que sólo 7 de 541 individuos estudiados declaraban haber acudido al terapeuta alternativo por descontento con su médico de familia. En este mismo estudio, los usuarios de medicina alternativa estaban menos satisfechos con la medicina convencional que los no usuarios. Sin embargo, entre los usuarios de las medicinas alternativas, el grado de satisfacción con las mismas no era mayor que el que tenían con sus médicos de familia²³. En otro estudio realizado con niños diagnosticados de cáncer, sólo 5 de 80 familias que acudieron a consultas de medicina alternativa lo hicieron por descontento con la medicina convencional¹⁰.

Agresividad de la medicina convencional

Otra razón frecuentemente mencionada para explicar las consultas a los terapeutas alternativos es el miedo a los efectos secundarios de los tratamientos convencionales²⁴. Efectivamente, los medicamentos tienen efectos secundarios. En EEUU el 10% de los



Muchos de los usuarios de las terapias alternativas y complementarias consideran que la medicina convencional es demasiado agresiva y prefieren recurrir a algunas de aquellas terapias que en algunos países llaman «dulces».

ingresos hospitalarios se produce a causa de factores yatrogénicos, los cuales suponen la sexta causa de muerte en los países occidentales^{25, 26}.

Las intervenciones quirúrgicas e incluso algunas pruebas diagnósticas entrañan riesgos. La elevada eficacia de la medicina actual tiene un coste no solamente económico. Los médicos tenemos la obligación de gestionar correctamente el coste-beneficio o el riesgo-beneficio de cada intervención que recomendemos. Pero no todos los pacientes están dispuestos a pagar ese precio y prefieren acudir a algunas de estas terapias que en algunos países llaman «dulces».

Percepción de eficacia de la medicina alternativa

De todas las razones que inclinan a los usuarios a acudir a una consulta de medicina complementaria, la más importante es la eficacia percibida de los resultados de la misma. En la mayor parte de las encuestas siempre figuran razones como experiencias anteriores con dichas medicinas, experiencias de familiares, por ejemplo, los padres en el caso de los niños, compañeros de trabajo o amigos. Los usuarios de la medicina alternativa suelen valorar positivamente los resultados de los tratamientos. Consiguen un alivio de sus síntomas, mejoran de sus dolores y su malestar, se sienten mejor y dicen que el tratamiento funciona mejor para sus problemas que el de la medicina convencional. Además valoran que el terapeuta se centre más en la promoción de la salud que en la curación de la enfermedad¹⁷. Entre los usuarios de ambas medicinas el 79% refiere que mejora más con el uso de las dos que con cualquiera de ellas por separado²⁷. Entre los pacientes de la atención primaria que utilizan terapias complementarias, algo menos de la mitad están satisfechos con los tratamientos alternativos, pero un 82% refieren haber notado alguna mejoría^{18, 28}. El 84-

92% de la población geriátrica que utiliza terapias complementarias se muestra asimismo satisfecha de los resultados⁶. Los enfermos de cáncer que utilizan terapias complementarias refieren una mejora en su calidad de vida, en las incomodidades del tratamiento convencional y de la enfermedad, y tienen además un sentido de mayor control sobre la misma²⁰.

La percepción de eficacia puede deberse a verdaderos buenos resultados de estas terapias, y la satisfacción de sus usuarios es uno de los argumentos que más fervientemente utilizan los partidarios de estas medicinas para defender la bondad de las mismas. Sin embargo, la validación científica de la mayor parte de las medicinas complementarias continúa siendo una asignatura pendiente. En el último siglo se han desarrollado procedimientos que nos permiten dilucidar de forma objetiva la eficacia de cualquier terapia. Estos procedimientos están encuadrados en lo que en los últimos años se ha venido en llamar Medicina Basada en la Evidencia. Sin una demostración de este tipo, resulta éticamente cuestionable la utilización de un tratamiento, sea alternativo o convencional. Se argumenta en ocasiones que es la metodología científica la que tiene que avanzar para poder demostrar la eficacia de las terapias alternativas. Sin embargo, desde mi punto de vista, es a los terapeutas alternativos a

En EEUU el 10% de los ingresos hospitalarios se produce a causa de factores yatrogénicos, los cuales suponen la sexta causa de muerte en los países occidentales.

quienes corresponde demostrar la eficacia de sus tratamientos de forma científica y objetiva. Mientras no llegue esta demostración clara y reproducible, el resto de profesionales de la salud tendremos que seguir dudando de su eficacia como, por otro lado, hacemos con cualquier otro tratamiento convencional que no tenga el aval de una suficiente evidencia científica.

Muchos pacientes y terapeutas honrados e inteligentes pueden creer que un tratamiento funciona porque sus opiniones se basan en testimonios subjetivos en lugar de en ensayos clínicos controlados. Confiar en la experiencia personal para inferir las causas de los fenómenos complejos puede llevar a graves errores. Esto es lo que condujo a los pioneros de la ciencia a sustituir las observaciones personales y los razonamientos psicológicamente confortables por las observaciones controladas y la lógica formal.

Otros factores que pueden contribuir a la confusión son aquellos que nos llevan a creer que dos fenómenos que ocurren de forma correlativa son uno causa del otro. Muchos episodios de mejoría que tienen lugar después de un tratamiento pueden no ser consecuencia del mismo. La mejoría puede deberse a otra razón, o simplemente al curso natural de la enfermedad. Muchas de las enfermedades crónicas por las que se suele



Muchos tratamientos alternativos, aunque no curen la enfermedad, mejoran los síntomas y proporcionan una sensación de mayor control de la enfermedad por parte de los pacientes.

consultar a la medicina alternativa tienen además una evolución cíclica (artritis, esclerosis múltiple, enfermedades dermatológicas, migraña, alergias, dispepsia, asma...). Ocasionalmente, los pacientes consultan en el momento peor del ciclo y mejoran después del tratamiento, pero no necesariamente gracias a él²⁹.

El efecto placebo está presente en cualquier relación terapéutica, sea de la medicina convencional o de la complementaria. Muchas veces es la única causa de la mejoría de los pacientes en una u otra medicina. La ausencia de demostración objetiva del valor de la

mayor parte de las terapias complementarias ha propiciado que algunos autores las denominen las técnicas del placebo³⁰. El placebo es una forma de tratamiento potente capaz de inducir mejorías francas y objetivas, o hasta curaciones. Tiende a creerse que el efecto placebo se produce por la confianza del paciente en el médico, olvidando que la confianza del médico en el tratamiento también influye decisivamente en el éxito del mismo. Por eso los ensayos clínicos se diseñan a doble ciego (ni el médico ni los pacientes saben si están tomando tratamiento activo o placebo hasta la fase de análisis de los resultados del ensayo). El tiempo dedicado a las visitas, tener en cuenta las preferencias de los pacientes y extenderse en las explicaciones sobre las enfermedades son factores que contribuyen decisivamente a reforzar este efecto placebo³¹.

Muchos tratamientos alternativos, aunque no curen la enfermedad, mejoran los síntomas, consiguen una reinterpretación cognitiva del dolor y ofrecen una sensación de mayor control de la enfermedad por parte de los pacientes. Todo ello es beneficioso si produce bienestar, siempre que no implique un abandono del tratamiento convencional o represente un retraso en la práctica de una prueba diagnóstica. Mayoritariamente, los pacientes utilizan las medicinas alternativas de forma complementaria y no verdaderamente alternativa, es decir, «además de» y no «en lugar de». En diferentes



Todas las modalidades de medicinas complementarias, entre ellas la quiropraxia, suelen interesarse por los aspectos psicológicos y sociales de los pacientes.

La validación científica de la mayor parte de las medicinas complementarias continúa siendo una asignatura pendiente.



Frente al enfoque aparentemente más reduccionista y fragmentado de la medicina convencional, las no convencionales hacen especial hincapié en los hábitos de vida saludables y en la promoción de la salud.

estudios el uso exclusivo de medicinas alternativas era del 3,7-4,4%^{17, 32}. Sin embargo, un pequeño porcentaje de pacientes con cáncer rehúsa el tratamiento convencional en beneficio del alternativo por miedo a la agresividad y a las pocas garantías de éxito del mismo, y también influidos por la creencia de que el tratamiento alternativo será más eficaz y seguro para ellos³³.

Comunicación al médico habitual

Cuando se analiza a los pacientes que utilizan ambos tipos de medicinas se observa que el 70% consulta antes o simultáneamente al médico convencional y que sólo el 15% lo hace antes al médico alternativo. Por desgracia, los pacientes no comunican a sus médicos convencionales habituales que están utilizando simultáneamente ambas medicinas. Sólo lo hace el 20-37%²⁴ de los usuarios, el 42-48% de la población geriátrica⁶ y un 36% de los padres de niños que son llevados a consultas de medicina alternativa¹⁰. El riesgo de esta falta de comunicación estriba en la posibilidad de que se produzcan interacciones medicamentosas o interferencias de todo tipo entre ambos tratamientos, sobre todo cuando se utilizan hierbas medicinales, terapias megavitamínicas y otros tratamientos no convencionales³⁴. Los motivos que aducen los pacientes para esta falta de comunicación

son que «su médico no lo entendería», o que «no le interesaría saberlo» o que «no se lo ha preguntado nunca». Sólo un 2% piensa que no podría seguir yendo al mismo médico si éste supiera que está acudiendo a consultas de medicina alternativa²⁴. En el caso de los niños, el 81% de los padres de un estudio hubiera querido comentarlo con su pediatra habitual, pero sólo el 36% lo hizo⁸. Los médicos hemos de ser conscientes de que nuestros pacientes pueden estar acudiendo en una proporción importante a practicantes de medicinas no convencionales y hemos de animar a los pacientes a comentar con nosotros esa posibilidad. No debemos considerar la consulta a terapeutas no convencionales como una falta de confianza. Los usuarios de ambas medicinas mantienen una elevada confianza en sus médicos convencionales, similar a la que tienen en sus terapeutas alternativos (77% frente a 81%)²⁴. Debemos mostrarnos respetuosos hacia la decisión de nuestros pacientes de consultar otros tipos de medicinas, facilitar una comunicación fluida y favorecer la continuidad de nuestra relación, potenciando por tanto los efectos beneficiosos de dichas consultas y, sobre todo, evitando los posibles efectos indeseables o interacciones de las mismas.

Conclusiones

El auge de las medicinas complementarias en las sociedades occidentales está motivado por razones muy diversas. Una primera cuestión llamativa es el hecho de que los pacientes con más educación y mayor acceso a la información son los que con mayor frecuencia recurren a estas medicinas. El creciente acceso a información sanitaria nos plantea a los médicos un cambio en la relación asistencial. Los ciudadanos se situarán cada vez más en un plano de igualdad con el profesional. Afortunadamente se ha acabado el papel del médico paternalista, investido de una autoridad

Por desgracia, los pacientes no comunican a sus médicos convencionales habituales que están utilizando simultáneamente medicinas alternativas.

incuestionable. El profesional se convierte en un asesor de salud, con una nueva función consistente en orientar a los pacientes para que escojan e interpreten correctamente la información sobre la salud que se encuentra disponible en todos los medios: emisoras de radio y televisión, prensa, libros o Internet. De esta forma, los pacientes estarán en condiciones de participar en las decisiones sobre su salud de forma adulta y responsable, pero apoyados y orientados por su médico⁵⁵.

Otro motivo de reflexión tiene que ver con las enfermedades crónicas, las enfermedades de mal pronóstico y los pacientes somatizadores. Tal vez existan unas expectativas excesivas en el poder de la medicina convencional para solucionar todos los problemas. Los éxitos de la medicina, enfatizados a veces de forma excesiva por los medios de comunicación y por las acciones de marketing de la propia industria farmacéutica, pueden dificultar la aceptación de una realidad no tan brillante por parte de muchos pacientes.

Urge la aplicación de la medicina basada en la evidencia a las terapias alternativas. Cualquier tratamiento que sea beneficioso para los pacientes debe dejar de ser alternativo, pero debemos seguir ofreciendo la garantía de que todas nuestras actividades están basadas en las mejores evidencias disponibles hoy en día.

Cualquier tratamiento que resulte beneficioso debe dejar de ser alternativo, pero debemos garantizar que nuestras actividades se basen en las mejores evidencias disponibles.

De todas formas, mientras los profesionales discutimos acerca de la eficacia de estas medicinas, los pacientes las utilizan cada vez más, ajenos a esta polémica. En estos casos, cuando los pacientes, correctamente informados, decidan utilizar terapias complementarias, los médicos convencionales debemos facilitar que haya una comunicación fluida y así evitaremos interacciones con los tratamientos convencionales y la falta de un diagnóstico o un tratamiento científicamente probado cuando sea necesario.

El éxito de la medicina alternativa puede tener un efecto beneficioso adicional: promover una reflexión sobre qué tipo de medicina estamos practicando y qué medicina demandan nuestros pacientes. La medicina basada en la evidencia supone una garantía para los usuarios de que aquello que hacemos los médicos es realmente lo mejor para ellos a la luz de los conocimientos actuales. Pero la ciencia no está reñida con una medicina basada en la afectividad⁵⁶, con una comunicación centrada en el paciente, con una mayor dedicación de tiempo por visita. Los médicos convencionales, y especialmente los médicos de

atención primaria, tenemos una formación y una orientación que nos permite realizar un tipo de consultas con esas características que tanto valoran los pacientes de las medicinas alternativas (visión global, promoción de la salud...). Si no lo hacemos más a menudo o mejor, generalmente es por problemas derivados de las condiciones habituales en que se trabaja, por lo menos en la medicina pública.

Referencias bibliográficas

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-52.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
3. Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999;319:836-9.
4. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine in the UK. *Complement Ther Med* 2000;8:32-6.
5. Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *Br J Dermatol* 2000;142:857-86.
6. Flaherty JH, Takahashi R, Teoh J, Kim JI, Habib S, Ito M, et al. Use of alternative therapies in older outpatients in the United States and Japan: prevalence, reporting patterns, and perceived effectiveness. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56:650-5.
7. Simpson N, Roman K. Complementary medicine use in children: extent and reasons. A population-based study. *Br J Gen Pract* 2001;51:914-6.
8. Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieto SO, Coleman RH, Sachs HC, Madden K, et al. Complementary and alternative medicine use among children in the Washington DC area. *Ambul Pediatr* 2001;1:122-5.
9. Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, Fryer C. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 1998;16:1279-86.
10. Friedman T, Slayton WB, Allen LS, Pollock BH, Dumont-Driscoll M, Mehta P, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics* 1997;100:E1.
11. Rodríguez Sánchez Breñaño JR, ¿Cómo hacer medicina naturista en un centro de salud? *Atención Primaria* 1998;22 (supl 1):187-97.
12. Carretero JL, Ruiz A, Yagüe E, Pérez RN. Medicina alternativa frente a medicina científica en un área básica de salud. ¿Un fenómeno emergente? *Med Clin (Barc)* 2001;117:439.
13. Borkan J, Neher JO, Anson O, Smoker B. Referrals for alternative therapies. *J Fam Pract* 1994;39:545-550.
14. Aznárez M. La otra medicina. *El País semanal* 2001;1298:26-37.
15. Alcalde J. Las otras medicinas. *Muy Interesante* 2001;246:89-106.
16. Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999;319:836-8.

17. Astin JA. Why patients use alternative medicine. Results of a national study. *JAMA* 1998;279:1548-53.
18. Kitai E, Vinker S, Sandiuk A, Hornik O, Zetcer Ch, Gaver A. Use of complementary and alternative medicine among primary care patients. *Fam Pract* 1998;15:411-14.
19. Rees RW, Feigel I, Vickers A, Zollman C, McGurk R, Smith C. Prevalence of complementary therapy use by women with breast cancer. A population-based survey. *Eur J Cancer* 2000; 36:1359-64.
20. Sparber A, Bauer L, Curt G, Eisenberg D, Levin T, Parks S, et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum* 2000;27:623-30.
21. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicines use in the medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract* 1999;48:453-8.
22. Garcia-Campayo J, Sanz-Carrillo C. The use of alternative medicines by somatoform disorder in Spain. *Br J Gen Pract* 2000;50:487-8.
23. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la medicina basada en la evidencia.* Madrid: Momento Médico Iberoamericano, S.L., 1997.
24. Palinkas LA, Kabongo ML, Surf Net Study Group. The Use of Complementary and Alternative Medicine by Primary Care Patients. *J Fam Pract* 2000;49:Nº12.
25. Gordon JS. Medicina alternativa y Médico de Familia. *American Family Physician (Ed esp)* 1997;4:119-130.
26. Chung MK. ¿Por qué la medicina alternativa? *American Family Physician (Ed esp)* 1997;4:117-8.
27. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel S, et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med* 2001;135:344-51.
28. Drivdahl CE, Miser WF. The use of alternative health care by family practice population. *J Am Board Fam Pract* 1998;11:244-6.
29. Beyerstein BL. Alternative medicine and common errors of reasoning. *Academic Medicine* 2001;76:230-7.
30. Strabanek P y McCormick J. *Sofismas y Desatinos en Medicina.* Barcelona: Ediciones Doyma, 1992.
31. Rosser WW. Aplicación de la evidencia de los ensayos aleatorios controlados en medicina general. *Lancet (Ed esp)* 1999;35:38-41.
32. Dello Buono M, Urciouli O, Marietta P, Padoani W, De Leo D. Alternative medicine in a sample of 655 community-dwelling elderly. *J Psychosom Res* 2000;150:147-543.
33. Shumay D, Maskarinec G, Kakai H, Gotay CC. Why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatment. *J Fam Pract* 2001;50:N 12.
34. Moyad MA. The prevalence and effectiveness of complementary and alternative medicine: what has been learned and what it may be telling us about our patients, ourselves, and conventional medical treatment. *Semin Urol Oncol* 2001;19:257-69.
35. Grau M, Cáceres J. Les organitzacions sanitàries com a centre de coneixement. *Annals de Medicina* 1999;82:191-193.
36. Jovell AJ. Medicina basada en la afectividad. *Med Clin (Barc)* 1999;113:173-5.