

## COMENTARIO EDITORIAL

### Medicinas Complementarias

#### Un nuevo horizonte

En los últimos años hemos asistido al aumento del interés por las medicinas complementarias, o alternativas, tanto entre los pacientes como entre los médicos. Estas medicinas pueden ser definidas como aquellas intervenciones no enseñadas en las escuelas médicas o no disponibles en los hospitales<sup>1</sup> o, más ampliamente, como un conjunto de prácticas que no están integradas en el modelo sanitario dominante porque ellas proponen un desafío a las creencias sociales y prácticas culturales, económicas, científicas y educacionales.<sup>2</sup>

En los EEUU el 42% de la población utiliza al menos una medicina complementaria y sólo un tercio de estas prácticas son informadas al médico. Un tercio de los que consultan al médico convencional también utiliza una medicina complementaria y el 96% de los que consultan al proveedor de medicinas complementarias también consulta al médico convencional.<sup>3</sup> En el resto de los países desarrollados, aunque con variaciones regionales, ocurre algo semejante.<sup>4</sup>

Las razones para este fenómeno son múltiples y reflejan las necesidades y valores cambiantes de la sociedad moderna en general. Por un lado, el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, la creciente conciencia del derecho a una mejor calidad de vida y la disminución de la tolerancia al paternalismo; así como los límites para lograr la cura o el alivio, el enfoque en la enfermedad más que en la promoción de la salud, los efectos adversos y los costos crecientes de la medicina convencional, impulsan el acercamiento a otras maneras de tratar y prevenir la enfermedad. Por otro lado, la mayor variedad y accesibilidad, el menor costo, el mayor tiempo dispensado en la consulta; la importancia del cuerpo, la mente y el espíritu como unidad, la creencia de una "fuerza vital", el énfasis en el bienestar, el autocuidado y la participación en el proceso de la curación son características de las medicinas complementarias que las tornan atractivas.<sup>5</sup> Otros aspectos tales como mejor educación, peor estado de salud, pertenencia al grupo social de los "creativos culturales" y experiencias transformacionales de la vida se constituyen en buenos predictores de utilización de estas prácticas.<sup>6</sup>

Mientras el uso de las medicinas complementarias se acelera, el desconocimiento de los médicos incrementa el riesgo de deteriorar la relación médico-paciente por la actitud "no pregunto, no escucho"; y, lo que es aún más grave, deja al paciente sin supervisión alguna respecto a prácticas que, en no pocos casos, implican riesgo para la salud o no tienen efectividad demostrada.

El desconocimiento y prejuicio de los médicos se basa en parte en la pobreza de trabajos publicados en las revistas médicas prestigiosas. En los últimos años se han publicado algunos estudios sobre el uso de medicinas alternativas pero su baja cali-

dad metodológica no permite una evaluación objetiva de su eficacia, más allá de lo anecdótico.

Buena parte de esta pobreza es el resultado de la desacreditación por parte de la medicina "oficial" y la falta de recursos para la investigación en esta área. La desacreditación se fundamenta en el carácter no científico de las medicinas complementarias, bajo la consigna que lo científico, en la década del 90, es aquello basado en la evidencia. Pero es importante señalar que muchas de estas prácticas existen desde miles de años antes de la implementación de los estudios randomizados y controlados, y que algunas de ellas no son evaluables bajo circunstancias de doble ciego y con un control apropiado.<sup>7</sup> La falta de recursos se explica por el incentivo económico de la comercialización de drogas convencionales frente a productos que están al alcance de todos y de los cuales algunos no pueden ser patentados (hierbas, minerales, etc.).

Un avance importante en la legitimación y el soporte económico para la investigación ha sido la creación en los EEUU del Centro Nacional para las Medicinas Alternativas y Complementarias (NCCAM), oficina del Instituto Nacional de Salud (NIH), con el objetivo de realizar investigación básica y aplicada (en escuelas médicas como Harvard, Stanford y Maryland), entrenamiento de los médicos e información al público.<sup>8</sup>

En lo que respecta a los aspectos éticos, la falta de conocimiento no exime al médico de la responsabilidad de ayudar a alcanzar las metas de salud de sus pacientes. Para ello debe obtener información acerca de la utilización de prácticas que han demostrado ser peligrosas, respetar la autonomía del paciente para poder elegir entre distintas opciones y, al diseñar un plan terapéutico, ha de considerar todas las intervenciones de efectividad y seguridad comprobadas.<sup>9</sup>

Hoy a través de Internet el médico tiene acceso a una gran variedad de archivos a los que puede recurrir para obtener información actualizada sobre algún tema en particular.<sup>10-11</sup>

La actitud de los médicos respecto a la incorporación de las medicinas complementarias en el tratamiento de los problemas de salud frecuentes, ha cambiado. En los países desarrollados, un buen porcentaje de los médicos piensa que estas terapias son útiles o eficaces y una gran cantidad de ellos deriva o practica algunas de las formas más importantes y conocidas de estas medicinas (acupuntura, quiropraxia, vacunas, etc.).<sup>12</sup>

Para que el médico pueda ayudar a sus pacientes a realizar elecciones apropiadas es fundamental que se forme adecuadamente. Luego de décadas de exclusión de los claustros académicos, hoy el 64% de las escuelas médicas más relevantes de EEUU (Hopkins, Harvard, entre otros) ofrecen cursos electivos de medicinas complementarias.<sup>3</sup> En Inglaterra, Francia, Alemania, Japón y Australia, también se ofrece formación de pre y postgrado.<sup>4</sup>

La regulación de la práctica de las medicinas complementarias varía ampliamente de un país a otro, desde la regulación inexistente en Noruega hasta el otorgamiento de licencias para prácticas específicas como en el caso de Inglaterra, Japón, EEUU y Rusia.<sup>4</sup> La regulación diseñada para las drogas convencionales no siempre es aplicable a los productos utilizados en las medicinas complementarias, en parte, porque muchas de ellas utilizan clasificaciones diagnósticas distintas y emplean complejas sustancias que no reúnen los criterios establecidos para las drogas puras.

La economía de las medicinas complementarias tiene algunos aspectos que merecen reflexión. En EEUU en 1997 se gastaron 21,2 miles de millones de dólares en honorarios a proveedores de medicinas complementarias, de los cuales 12,2 miles de millones fueron pagos directos del bolsillo de los pacientes, igualando al gasto hospitalario de todo el país.<sup>4</sup>

Hoy los laboratorios de productos medicinales buscan nuevos mercados, y el autoconsumo de productos de venta libre (la mayoría de los productos de las medicinas complementarias entran en este rubro) les ofrece una excelente oportunidad. En Argentina estos productos representan el 10% de los medicamentos aprobados cada año por el ANMAT y el 10% de la factu-

ración de las farmacias, proyectándose un incremento del 500% para los próximos cinco años.<sup>14</sup>

La alta competitividad, los costos crecientes y la necesidad imperiosa del uso eficiente de los recursos, frente a las intervenciones de alto grado de satisfacción, bajo costo y el alto impacto en la salud de las medicinas complementarias, han llevado a los proveedores de servicios de salud en los países desarrollados a ofrecer planes que las incluyen dentro de sus prestaciones.<sup>15</sup>

Las medicinas complementarias pueden ser muy útiles asociadas a la medicina convencional y pueden proveer el tratamiento más apropiado para ciertas condiciones. La incorporación de estas técnicas en el cuidado de las personas deberá realizarse con suma cautela dado que, como la medicina convencional, tiene riesgos y beneficios que deberán ser evaluados objetivamente. Teniendo en cuenta el interés creciente tanto del público, los médicos, las instituciones académicas y las empresas de servicios, sería ideal que en un futuro cercano ya no hablemos de una medicina convencional y una alternativa o complementaria, sino que hablemos de una medicina basada en estudios bien diseñados que provean algún grado de evidencia científica. Será irrelevante entonces si es occidental, oriental, o si involucra técnicas mente-cuerpo o genética molecular.

**Dr. Jorge Giganti**

Sección Clínica Médica, Depto. de Medicina, CEMIC

#### Referencias

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med*. 1993; 328:246-252
2. Eskinazi DP. Factors that shape alternative medicine. *JAMA* 1998;280:1621-1623
3. Eisenberg et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280:1569-1575
4. Complementary medicine is booming worldwide. *BMJ*; 313:131-133
5. Jonas W B. Alternative medicine-Learning from the past, examining the present, advancing to the future. *JAMA* 1998; 280:1616-1618
6. Astin J Why patients use alternative medicine *JAMA* 1998;279:1548-1553
7. Margolin A, Avants SK, Kleber HD Investigating alternative therapies in randomized controlled trials. *JAMA* 1998; 280:1626-1628
8. nccam-info@altmed.od.nih.gov
9. Sugarman J. Physicians' ethical obligations regarding alternative medicine. *JAMA* 1998; 280:1623-1625
10. Eisenberg D Advising patients who seek alternative therapies. *Ann Int Med* 1997; 127:61-69
11. Morris K A doctor's guide to keeping your head above the hogwash. *Lancet* 1999;353:679
12. Astin J et al. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Arch Intern Med* 1998; 158:2303-2310
13. Wetzel M, Eisenberg D, Kaptchuk T Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998; 280:784-787
14. *Fitociencia* 1999, Año II n 1
15. Firshein J Alternative medicine gains ground in USA. *Lancet* 1995; 346:1698