

La medicina complementaria en el mundo

Francisco Javier Aedo Santos,* Juan Carlos Granados Sánchez**

RESUMEN

A la Medicina Complementaria anteriormente llamada alternativa (MC) que comprende intervenciones terapéuticas como la Acupuntura, la Herbolaria, la Homeopatía, la Quiropráctica y la Medicina Corporomental, se le ha concedido un creciente interés en la literatura médica internacional debido a los reportes sobre el incremento de su uso, así como por la acumulación de datos acerca de sus posibles efectos benéficos. Aunque se agrupan bajo un solo concepto como Medicina Complementaria, entre ellas existen diferencias tanto filosóficas como teóricas; unas han sido mucho más investigadas en estudios clínicos controlados que otras. Para algunos autores varias de estas terapias podrían integrarse a la práctica convencional de la medicina. Esto constituye así un nuevo paradigma de la medicina.

Palabras clave: Medicina complementaria, medicina alternativa, paradigma.

ABSTRACT

Complementary/Alternative Medicine, which includes therapeutic interventions as Acupuncture, Herbalist, Homeopathy, Chiropractor and Mind/Body Medicine, has received a crescent interest by the international literature due to the reports of its growing use as for the accumulation of data over possible benevolent effects. Although several therapies are grouped as Complementary Medicine, there are important differences among them, as its philosophy and theories, and some have been more studied in control clinical assays than others. For some authors, some of these therapies could be integrated to the conventional practice of medicine, constituting therefore a new paradigm of medicine.

Key words: Complementary/alternative medicine, paradigm.

OBJETIVO

El objetivo de presentar este artículo monográfico en esta publicación es poner a disposición del médico rehabilitador información práctica que le permita: 1) conocer alternativas que junto con otros profesionales contribuyan al bienestar de sus pacientes y 2) conocer las bases sobre las que se estructuran formas terapéuticas alternativas que los pacientes pueden tener al momento de recibir la consulta de rehabilitación y sobre las que el médico puede ser cuestionado.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la atención a la salud se ha vuelto más compleja y especializada, las instituciones de salud están formadas por una diversa cantidad de médicos especialistas, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, nutriólogos, médicos en formación y enfermeras; pero existe una clase de proveedores de atención en salud, más grande aún, fuera de los hospitales: médicos, quiroprácticos, consejeros, acupunturistas, médicos herbolarios, proveedores de suplementos nutricionales,

curanderos espirituales, y una gama de intervenciones que van desde lo serio a la charlatanería.¹ Este grupo de terapias agrupadas con el nombre de Medicina Complementaria (MC) también llamada Medicina Alternativa (MA), ha recibido un creciente interés en la literatura médica internacional, en gran medida por la cantidad de trabajos que han mostrado la alta incidencia del uso de estas diferentes terapias por los pacientes, así como la creciente información acerca de su efectividad. En una encuesta nacional en los EUA, Eisenberg² encontró que de cada tres personas interrogadas, una había usado alguna forma de terapia complementaria al menos una vez en el último año. En los países de Europa en los que existen estadísticas disponibles, se encuentra entre la población un 20% y un 50% de uso de la MC.³

Un estudio en niños en Canadá reveló que el 11% de ellos habían usado alguna forma de MC por lo menos una vez.⁴ Este tipo de información motivó a que en los EUA creara en 1994 la oficina de Medicina Alternativa en los Institutos Nacionales de Salud, la cual nació por disposición del congreso debido a que algunos miembros del congreso habían tenido experiencias personales positivas con la MC.⁵ Así también, se han formado departamentos de investigación y cursos de MC en 27 universidades norteamericanas, como son Stanford, Harvard, Columbia y otras de gran prestigio.⁶ De hecho, en una encuesta de 1995, el 40% de los departamentos de medicina familiar en los EUA ofrecía alguna clase de instrucción en MC.⁵

* Sección de Estudios de Posgrado. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional.

** Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, IMSS.

DEFINICIONES

Desde un punto de vista sociológico, las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica.² El término alternativo simplemente significa “otro”, y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaba en las escuelas médicas, ni era reportada en revistas médicas^{5,7} y que se inscriben en contraposición a la Medicina Ortodoxa (MO), convencional o también llamada científica, la cual domina en los centros e instituciones que enseñan o usan la medicina. El término “Medicina Complementaria” acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de alternativa en los últimos años, y se refiere a que las terapias se usan en conjunto con los tratamientos convencionales.⁵ Esto es más acorde con la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria.⁸ Más recientemente ha surgido el término de “Nueva Medicina” que sugiere la síntesis de la sabiduría de antiguas tradiciones curativas como la Medicina Tradicional China (MTCH) y la Ayurveda, la perspectiva crítica y la tecnología de la ciencia moderna.⁵

PATRONES DE USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

Se ha encontrado una incidencia mayor del uso de MC en pacientes con enfermedades crónicas como cáncer, artritis, otras formas de dolor crónico, depresión, SIDA, enfermedades gastrointestinales, insuficiencia renal crónica, Alzheimer, esclerosis múltiple y enfermedades dermatológicas,^{2,9} aunque esto no signifique que no se use en enfermedades que no ponen en riesgo la vida, o con la idea de mantener la salud.⁹ Los datos de varios estudios han refutado la especulación de que el uso de la MC podría obstaculizar el que los pacientes busquen tratamientos convencionales, ya que se ha encontrado que la mayoría de los pacientes usan la MC simultáneamente a la MO,⁹ y ninguna persona con padecimientos como cáncer, diabetes, problemas pulmonares, hipertensión arterial, u otros de gravedad, acude a un terapeuta complementario sin ver a un médico convencional.² Un dato interesante que ha surgido en diferentes estudios epidemiológicos es que si bien muchos pacientes usan simultáneamente la MC y la MO, la mayoría no le comunica esto a sus médicos, ya sea por el deseo de evitar la censura, o por considerar que su médico no se encuentra instruido sobre el tema, asumiendo la responsabilidad de las interacciones entre ambos tratamientos.^{2,9} Otra de las ideas prevalecientes con respecto a la MC es que es usada por individuos poco educados o de bajo nivel socioeconómico, sin embargo los estudios han mostrado lo contrario, ya que se ha encontrado que el uso de las mismas es más frecuente en personas con nivel de educación superior (licenciatura) y con

altos ingresos económicos (> 35,000 dólares al año).^{2,9} Algunos investigadores y críticos de la MC han especulado el por qué los pacientes usan MC, pero generalmente las explicaciones sólo reflejan sus propias creencias y no las explicaciones dadas por los usuarios de la MC, como es el caso de la idea simplista de que es debido al avance tecnológico de la medicina moderna que los pacientes piensan que todo padecimiento puede ser curado, y si la medicina científica les falla, acudirán a un médico alternativo.¹⁰ Los estudios etnográficos han revelado que la primera razón por la cual los pacientes usan MC es para ganar beneficios terapéuticos; varios factores afectan esta decisión, como el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos, o los efectos secundarios, o bien alcanzar niveles de calidad de vida no alcanzados con las terapias convencionales, incluso algunos escogen la MC por razones filosóficas, prefiriendo medicamentos naturales a los sintéticos, algunos encuentran las teorías médicas incompletas o inadecuadas, o aceptan los modelos explicativos de que la MO trata los síntomas y no las causas, algunos prefieren un alto grado de involucramiento en la toma de decisiones, o están insatisfechos con la actitud de los practicantes de la medicina convencional, otros buscan el tratamiento complementario cuando el convencional ha sido decepcionante para su padecimiento ya sea crónico o agudo (las enfermedades severas o crónicas típicamente motivan a los pacientes a buscar a la MC como opción terapéutica), por último, cuando un sistema de curación forma parte del grupo cultural al que el paciente pertenece.⁹ En los niños, las patologías más recurridas para ser tratadas con MC son las respiratorias, las otorrinolaringológicas, musculoesqueléticas, de la piel, gastrointestinales, las alergias, o la simple prevención; además, se ha visto que las principales razones por las cuales los padres llevan a sus hijos a estas terapias son la recomendación de boca en boca, el miedo a los efectos secundarios, la insatisfacción con la medicina convencional, y la búsqueda de una atención más personalizada.⁴ Los factores de diferencia entre los padres que llevan a sus hijos a MC y los que no, se ha encontrado un mejor nivel de educación y una menor relación con la profesión médica (ser médicos o enfermeras) en los que sí llevaban a sus hijos a terapeutas complementarios.⁴ En los pacientes con SIDA, el porcentaje de uso de la MC va de un 30% a un 60%,^{7,11} de los cuales, la mayoría tienen un mayor soporte social y acuden a terapias grupales, lo que puede explicar su acceso a la información de la MC. Además se encontraron como factores determinantes para su uso, el deseo de tener más participación en el tratamiento, lo que infiere un sentimiento de dignidad, poder y control, además de que con su uso se obtiene un mayor sentido de esperanza.¹¹

En los pacientes con cáncer se encontró una prevalencia de uso que va del 25% al 66%^{6,7,12} dependiendo del país, en los cuales la esperanza también se ha encontrado como un factor motivador importante para el uso de MC, además de

la búsqueda de un mejor manejo del dolor, o el encontrar un incremento en la calidad de vida.⁶ Los pacientes con dolores crónicos como el síndrome doloroso lumbar, la artritis y la fibromialgia se encuentran entre los usuarios más asiduos a la MC, y entre las causas que resaltan en su uso, es el deseo de evitar los efectos secundarios de los tratamientos convencionales.^{13,14} Pero, ¿cuál es la opinión de los médicos acerca de estas terapias? En un metaanálisis realizado por Edzard¹⁵ de estudios sobre lo que opinaban médicos acerca de la MC en varios países, principalmente europeos, se encontró que un promedio de 46% de médicos veía a las terapias complementarias útiles o moderadamente útiles, incrementándose esta opinión conforme más jóvenes eran los médicos. En otro estudio realizado en Ohio¹⁶ entre médicos de atención primaria (Médicos familiares e internistas) y subespecialistas, se encontró que la mayoría habían usado alguna forma de terapia complementaria, pero sólo el 28% enviarían a sus pacientes a recibir algún tipo de terapia. Se encontró una mayor tendencia a dar por terminada su relación con el paciente si éste usara una terapia complementaria en vez de la convencional entre los subespecialistas.

CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Hay diferentes clasificaciones de las terapias complementarias, ya que existe dificultad en encasillar algunas de ellas en un solo apartado, como el caso de la medicina tradicional china, la cual tiene recursos de diferentes tipos como el uso de agujas (acupuntura) y el uso de medicamentos herbolarios, entre otras técnicas. Kemper¹ (*Cuadro I*) las divide en cuatro categorías, pero creemos que la clasificación⁷ del Instituto de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos es una de las más adecuadas. Esta clasificación se puede dividir en siete grandes categorías (*Cuadro II*).

INTERVENCIONES CORPOROMENTALES

Cuadro I. Categoría de la Medicina Complementaria según Kemper.

Terapias bioquímicas: Medicamentos, hierbas, compuestos nutricionales.
Terapias de estilo de vida: Nutrición, ejercicio, terapias ambientales, corporomental.
Terapias biomecánicas: Masaje, manipulación espinal y cirugía.
Terapias bioenergéticas: Acupuntura, imposición de manos, oración y homeopatía.

Cuadro II. Categorías de la Medicina Complementaria del Instituto Nacional de MA de los EUA.

Intervenciones corporomental
Terapias bioelectromagnéticas
Sistemas alternativos a la práctica médica
Métodos de curación manual
Tratamientos farmacológicos y biológicos
Herbolaria
Dieta y nutrición

Se basan en la interconexión entre la mente y el cuerpo, así como de la capacidad de factores como el social, el económico y el familiar para impactar en todos los aspectos de la salud y enfermedad del individuo. Ya es común que los médicos noten que los pacientes que experimentan estrés emocional usualmente sufran de síntomas crónicos que responden poco a la medicación, lo que ha conducido a un movimiento científico que explora la capacidad que la mente tiene de afectar el cuerpo. Los objetivos de este tipo de intervenciones son: la educación del paciente, el cambio en la conducta y en el estilo de vida, y el manejo del estrés.¹⁷ Las técnicas más usadas son la retroalimentación (feedback), las terapias de relajación, la meditación, la hipnosis, las técnicas de imaginación, la musicoterapia, las terapias de grupo, y las intervenciones psicoeducacionales.^{2,5,18,19} Muchos estudios han demostrado su utilidad en enfermedades como la hipertensión, el asma, la incontinencia fecal y urinaria, el insomnio, la enfermedad de Alzheimer, y el dolor crónico,^{5,14,20,21} así como su base fisiológica, que principalmente se debe al aumento del tono parasimpático.²²

También se observa un aumento de la supervivencia en pacientes con cáncer como el de mama y el prostático,¹⁸ y la disminución en la necesidad de una segunda angioplastia en pacientes sujetos a tal procedimiento por primera vez.¹⁹

La hipnosis ha mostrado su utilidad en el tratamiento del dolor, los síntomas psicósomáticos, el manejo del estrés, y el control de hábitos,²³ así como en el aceleramiento de la curación de fractura.²⁴ El Tai chi, arte marcial chino de tipo suave, ha mostrado ser útil en pacientes con esclerosis múltiple, mejorando la velocidad de caminata en un 28%,²⁵ y ha sido útil mejorando el control postural de ancianos, lo que podría ser benéfico en la prevención de caídas, que usualmente causan tanto trauma físico como psicológico en este grupo de edad.²⁶ El yoga disminuye la frecuencia de ataques semanales de asma.²⁷ En este apartado pueden incluirse las intervenciones llamadas religiosas o espirituales, las cuales han despertado mucho debate alrededor de si el médico debe o no intervenir en la conducta espiritual de los pacientes, esto en parte relacionado a la evidencia que se ha acumulado en las últimas décadas, que confiere un factor protector con-

tra la enfermedad al tener una disciplina espiritual.²⁸

TERAPIAS BIOELECTROMAGNÉTICAS

El bioelectromagnetismo estudia las interacciones entre los organismos vivos y los campos magnéticos. Un ejemplo de esto aplicado a la terapéutica es el uso de corrientes eléctricas o campos magnéticos para ayudar a la cicatrización de fracturas óseas.⁵ Los TENS (Estimulación Nerviosa Transcutánea), un recurso ya muy usado en la medicina de rehabilitación, es conocido por su efectividad para disminuir el dolor, a través de la liberación de opioides.²⁹ La electroestimulación craneal desarrollada en Rusia ha mostrado su efectividad para tratar la ansiedad.³⁰

SISTEMAS ALTERNATIVOS DE PRÁCTICA MÉDICA

Se trata de sistemas de salud usados por cientos de millones de personas, como la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda, la Medicina Antroposófica, y la Homeopatía. La Medicina Tradicional China de la cual forman parte terapias como la acupuntura, la herbolaria china, y el masaje parece ser uno de los sistemas médicos tradicionales más utilizados y probablemente más estudiados. La Librería Nacional de Medicina de los EUA tiene una revisión de más de 2 000 artículos científicos metodológicamente validados sobre acupuntura. La introducción de agujas ha demostrado que eleva los niveles de interferón,³¹ endorfina,³²⁻³⁴ serotonina,³⁵ dopamina,³⁶ acetilcolina,³⁷ y otros neurotransmisores en el cerebro, para mejorar la respuesta inmune y la función pulmonar.³⁸ Estudios clínicos han mostrado la eficacia de la acupuntura para tratar el dolor, como el lumbar,³⁹ la dismenorrea,⁴⁰ dolores crónicos como la osteoartritis y la fibromialgia,^{14,41,42} las adicciones,^{43,44} la angina de pecho,⁴⁵ la hiperemesis gravídica,⁴⁶ la parálisis facial,⁴⁷ y la fiebre.⁴⁸ La Medicina Ayurveda sienta sus orígenes en los antiguos libros védicos y es usada por una gran parte de la población en la India, generalmente en combinación con otros sistemas como la homeopatía y la Medicina Ortodoxa, ya que en la India el pluralismo cultural permite más fácilmente la adaptación de diferentes sistemas de pensamiento; esta medicina pretende ser un sistema médico que interrelaciona alteraciones corporales con humores, factores ambientales y climáticos, alteraciones psicológicas, estados morales y espirituales.⁴⁹ La homeopatía, sistema médico desarrollado desde hace más de dos siglos por Samuel Hahnemann, se basa en principios hipocráticos como el de *similia similibus curantur* (lo semejante cura a lo semejante), utiliza medicamentos preparados por diluciones progresivas de compuestos minerales animales o vegetales, hasta llegar más allá del número de Avogrado, en donde ya no existe materia demostrable; en

algunos estudios cuidadosamente controlados, ha mostrado su eficacia en enfermedades como el asma, la artritis, la fiebre, algunos tipos de dolor,^{14,50,51} así como ser un factor protector en contra de infecciones como la tularemia.⁵² La Medicina Atroposófica desarrollada por el filósofo austriaco Rudolf Steiner es un sistema de salud que integra la biomedicina con un entendimiento de la realidad humana, uniendo el punto de vista científico con el espiritual. La Medicina Atroposófica ha tenido un creciente reconocimiento en los Estados Unidos, Canadá y el este de Europa.⁵³

MÉTODOS DE CURACIÓN MANUAL

Incluyen manipulaciones osteopáticas y quiroprácticas, la terapia física y el masaje, y una variedad de técnicas curativas de imposición de manos. La quiropráctica es útil en el dolor lumbar.⁵⁴ El masaje es útil para mejorar el crecimiento y desarrollo en bebés de bajo peso al nacer.⁵ Algunos han revelado la capacidad de la imposición de manos o toque terapéutico para aumentar algunas funciones fisiológicas y mejorar el estado de ánimo. Una terapia muy utilizada en algunos países como Dinamarca es la reflexología, la cual se basa en el masaje del pie, en la creencia de que existe una relación entre diferentes zonas del pie con otras partes y órganos, de forma semejante a la teoría acupuntural. Las patologías entre las que la reflexología ha mostrado su utilidad se encuentra la cefalea, lo que se ha atribuido a la liberación de endorfinas.⁵⁵ En este apartado se encuentra la aromaterapia, que incluye técnicas de masaje con aceites esenciales generalmente de plantas y flores (podría entrar también en el apartado de herbolaria). A la aromaterapia se le ha encontrado efectos analgésicos, antiespasmódicos, antiinflamatorios, ansiolíticos y antidepresivos en padecimientos como el cáncer, la artritis reumatoidea, la cefalea, y la depresión en ancianos.⁵⁶ El masaje en sus diferentes modalidades se ha probado dentro de diferentes programas en pacientes hospitalizados, y se ha encontrado un aumento del apetito, de la movilidad, del nivel de energía, de la relajación, de la sensación de bienestar, de la orientación y estado de alerta así como la disminución en la necesidad de atención por parte de las enfermeras.⁵⁷ Con relación a las terapias de imposición de manos, existen diversos tipos entre los que destacan el Toque Terapéutico, el Qi Gong chino, la terapia de polaridad y el Reiki. Su efecto se ha relacionado con la salida de campos magnéticos de alta frecuencia de las manos del terapeuta, que se puede observar con un magnetómetro de alta sensibilidad, lo que se ha reflejado en la disminución de emisiones gamma del cuerpo de los pacientes sometidos a la terapéutica.⁵⁸ Se postula que estos efectos provocan una serie de procesos biológicos a nivel celular y molecular que motivan la curación.⁵⁸ De estas terapias, el Toque Terapéutico parece ser el más estudiado y ha demostrado que reduce la ansiedad

en pacientes cardiovasculares hospitalizados⁵⁹ y en pacientes oncológicos en quimioterapia,⁶⁰ también reduce la cefalea tensional.⁶¹ Otra terapia, el Reiki, ha mostrado un efecto de aumento de la hemoglobina y el hematócrito.⁶²

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y BIOLÓGICOS

Éstos usan ciertas sustancias en la misma forma que la farmacología moderna, sin embargo su uso no es aceptado en la práctica convencional. Incluyen terapias como la de quelación para enfermedades coronarias, el cartílago de tiburón para pacientes con cáncer y el ozono intravenoso para el SIDA.⁵ Otro ejemplo es la llamada toxina de Coley, la cual se trata de una colección de estreptococos y serratia muertos que pretenden provocar una reacción febril que se le ha encontrado inversamente proporcional a la progresión de algunos tipos de cáncer como el de ovario, el renal y el mamario. Se teoriza que es debido al aumento de producción de interferón.⁶³

HERBOLARIA

Parece ser uno de los sistemas terapéuticos usado incluso por ancestros primates no humanos. La literatura sobre la eficacia de las hierbas es vasta. Los herbolarios de la mayoría de las culturas usan combinaciones de pequeñas cantidades de hierbas individualizando las necesidades de cada paciente. La principal ventaja de la herbolaria se basa en dos ideas, por un lado la reducción de los efectos secundarios, que tanto las hierbas como las drogas pueden producir y por otro, un efecto de sinergismo entre los diferentes compuestos.

Estas teorías se han comprobado con diferentes hierbas como la *Serenoa repens* en la hipertrofia prostática benigna; la mariguana, que en el tratamiento del dolor produce el mismo efecto terapéutico pero con menos efectos secundarios que el uso del tetrahidrocanabinol solo.⁶⁴ Numerosos remedios herbolarios tienen un potencial para ser rápidamente asimilados en la farmacopea de la práctica médica, como el ajo, la equinacia, el Ginko biloba y la Valeriana.⁶⁵ Un ejemplo de hierba medicinal utilizada como parte de la medicina occidental es la hierba europea llamada "mistletoe", usada desde hace mucho tiempo como parte de la Medicina Atroposófica alemana, la cual ha sido utilizada con buenos efectos terapéuticos en padecimientos inflamatorios crónicos degenerativos, en el cáncer y en el SIDA, además se le considera inmunorreguladora, pues se encontró que tiene capacidad *in vivo* para incrementar las cifras de células asesinas naturales, linfocitos CD-4, además de disminuir los linfocitos CD-8.⁶⁶

DIETA Y NUTRICIÓN

Están basadas en la convicción originada en el occidente con Hipócrates, de que la comida debería ser nuestra medicina y la medicina nuestra comida. Son usadas por personas que creen que la contaminación, los pesticidas, los herbicidas y los modernos métodos para tratar a los alimentos, los alteran y son significativamente causantes de enfermedades crónicas vistas en la actualidad y que no se encuentran en personas indígenas con alimentación más natural. Algunos usan vitaminas y minerales, otros, sistemas dietéticos como la macrobiótica. Las evidencias más significativas son el uso del ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural y enfermedades cardíacas. El uso de dietas con bajo contenido de grasas para revertir la enfermedad arterial coronaria. En un metaanálisis, Kleijnen⁶⁷ encontró un efecto terapéutico de la vitamina B6 en el tratamiento del síndrome premensual. La dieta vegetariana ha mostrado muchos beneficios en la artritis reumatoide.⁶⁸

BASES IDEOLÓGICAS

Las bases ideológicas en las que descansa la medicina complementaria, son múltiples y variadas, ya que estas prácticas también son múltiples y aunque varían mucho en ideas acerca del fenómeno salud-enfermedad, en algunas partes coinciden, por ejemplo: la medicina tradicional china (MTCH) coincide con la homeopatía en el hecho de pensar que las enfermedades orgánicas no pueden ser separadas de las psíquicas, lo que se ha denominado algunas veces visión holística o integral de la enfermedad (integración mente cuerpo), sin embargo, las bases filosóficas de la MTCH nacen del Taoísmo, el cual tiene una visión dialéctica de la enfermedad (dualidad yin y yang), muy diferente de las bases vitalistas de la homeopatía que contemplan un dinamismo vital inherente al ser humano e imposible de ser medido por medios físicos. De tal manera que es difícil encasillar a todas las terapias complementarias bajo ciertos conceptos ideológicos, aunque existen algunos que destacan y son parcialmente compartidos por las diferentes medicinas. Tal es el caso del concepto de energía, que a pesar de no ser exactamente el mismo en todos los casos, es compartido por la mayoría de las medicinas folklóricas y algunas otras más modernas. Este concepto se podría definir como una fuerza vital no física, invisible, que existe por sí misma y puede existir independientemente de los cuerpos físicos a los que les da vida; se ha descrito como el poder detrás de la evolución, de la conciencia y la autorregulación, así como la capacidad innata de curar de los seres vivos.⁶⁹ Como ejemplos tenemos el Qi (chi) de la MTCH, el Ki del Reiki, el Prana de la Ayurveda, el dinamismo vital de la homeopatía, la inteligencia innata de la quiropráctica, la bioenergética del toque terapéutico, y la

idea parapsicológica del aura. Otro concepto es el de armonía y equilibrio, que define a la enfermedad como una ausencia del mismo causada por muy diversos factores que van desde la falta de equilibrio alimentario, hasta exceso de emociones, o en algunas tradiciones folklóricas, influencias como la brujería.⁶⁹ Sampson⁷⁰ ha calificado de eufemismos términos como “holístico”, “homeopatía” y “sanar”, en contra de términos como “reduccionismo”, “alopatía”, y “curar”, respectivamente, que buscan sugerir una falsa superioridad de las terapias complementarias y reduciendo la medicina dominante a sólo quitar síntomas y curar únicamente lo físico y no lo mental, con fines propagandísticos y fraudulentos.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS MÁS UTILIZADAS

El uso de las terapias complementarias está influenciado por diversos factores, entre ellos, socioculturales, históricos y legales. Por ejemplo, la acupuntura ha sido practicada en China desde hace siglos y cubre una gran parte de las necesidades de salud en este país.⁷¹ En los Estados Unidos las técnicas corporomental, la quiropráctica y el masaje, son las terapias más utilizadas.² En Europa, con sus variaciones de acuerdo al país, son muy usadas la homeopatía, la acupuntura, las técnicas de manipulación como la quiropráctica y la osteopatía y la herbolaria.^{8,72} Los aspectos legales en Dinamarca han limitado el uso de la acupuntura, lo que ha aumentado el uso de la reflexología, la cual se estima que hasta el 15% de los adultos han utilizado alguna vez.⁵⁵ En la población de pacientes con cáncer es muy común el uso de dietas no convencionales como la macrobiótica, las técnicas corporomental, los sistemas alternativos como la Medicina Tradicional China o la Ayurveda y los tratamientos biológicos y herbolarios.⁶ En los pacientes con SIDA se ha encontrado un mayor uso de terapias complementarias como las técnicas corporomental, la herbolaria, las dietas no convencionales y la acupuntura.¹¹ En niños las terapias más usadas son la quiropráctica, la homeopatía, la naturopatía, la acupuntura y la osteopatía.⁴

EL ESTATUS LEGAL DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

La ONU, a través de la OMS, ha aceptado a la acupuntura como terapéutica médica eficaz para varias patologías, incluso ha organizado cursos en China desde 1970.⁷¹ Las regulaciones legales de la práctica de la medicina alternativa varían mucho conforme a cada país y en ocasiones, conforme a cada estado, como sucede en Estados Unidos. En la mayoría de los estados de la Unión Europea, incluidos Bélgica, Francia, España, Italia y Grecia, la práctica de la medicina, salvo por los profesionales de la salud reconocidos, es ilegal. En Alemania

se les da licencia a los profesionales que no son miembros de las profesiones de salud reconocidas, siempre y cuando pasen un examen de conocimientos generales de medicina.⁸ Recientemente en Bélgica, el parlamento ha dado formal reconocimiento a cuatro tipos de medicina complementaria, la acupuntura, la homeopatía, la osteopatía y la quiropráctica; estudios gubernamentales observaron que el 40% de la población belga acude a alguna de estas cuatro terapias y el restante 60% podría considerar hacerlo, de esta forma se regula el tipo de entrenamiento de los profesionales y se incluyen estas terapias en los sistemas de seguros de gastos médicos usados en este país, con el objetivo de que el público recupere el costo gastado en dichas terapias.⁷² En Holanda, en 1993, el parlamento terminó con la prohibición legal para que los profesionales de la medicina alternativa practicaran la medicina, rompiendo con el monopolio de la atención en salud de la profesión médica holandesa.⁷³ En Inglaterra e Irlanda la situación es diferente, ya que no existe reglamentación directa de los profesionales sin calificación médica y pueden ejercer libremente, sujetos a limitaciones menores impuestas por varias leyes. De hecho, Inglaterra es el único país de la Unión Europea que tiene hospitales de medicina complementaria en el sector público.^{3,8} En México, la acupuntura ha tomado el liderazgo en el aspecto legal, en diciembre de 1998 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el proyecto de Norma Oficial Mexicana para la práctica de la acupuntura humana.⁷⁴

DISCUSIÓN

Para entender mejor la situación de la medicina complementaria debemos primero tratar de comprenderla como fenómeno social y luego, estudiarla como actividad terapéutica.

Como fenómeno social resulta obvio que ha existido un creciente interés por parte de la población para usar las diferentes terapias complementarias. Este interés, aunque su análisis no ha sido agotado, se ha relacionado a corrientes como la de New Age, la cual se puede rastrear hasta principios del siglo XIX con los trascendentalistas, pasando por movimientos como la contracultura en los años sesenta, que han tenido gran influencia de las culturas asiáticas y de las doctrinas del “regreso a lo natural”.¹⁰ En México existen pocos estudios sobre la prevalencia del uso de la MC, sin embargo es evidente el aumento de su uso (aún sin tomar en cuenta la medicina tradicional mexicana). Como factores sociales se pueden ubicar también dos tendencias: una insatisfacción creciente junto con pérdida de la confianza en la biomedicina tecnológicamente sofisticada y un incremento en las demandas para controlar el costo de la salud.¹⁷

Desde el punto de vista terapéutico tenemos que partir de la validez científica de las diferentes aproximaciones terapéuticas. El estatus de desarrollo científico entre las diferentes medicinas complementarias es muy variable, los aspectos me-

todológicos han sido la principal causa de la lenta aceptación de algunas terapias como la acupuntura dentro de la comunidad médica. El problema descansa en la dificultad de crear modelos generalmente aceptables de diseños de estudios clínicos para la práctica médica tradicional.⁷⁵ Para entender el problema tenemos, por ejemplo, el caso de la MTCH, que para una determinada patología occidental, existen muchos síndromes donde encaja dicha patología, así como diferentes fórmulas de puntos o de hierbas con los que aborda el tratamiento. Si tomamos en cuenta que cada punto puede ejercer un efecto fisiológico y cada hierba tiene varios cientos de principios activos, la cantidad de variables se convierte en un verdadero problema. Lo que sí es un hecho, es que la MC es una realidad que crece cada día y es importante para la Medicina, ya que podría proveer de recursos que nos permitan dar un mejor manejo y elevar la calidad de atención a nuestros pacientes. Otro factor determinante a tomar en cuenta es la resistencia de la comunidad médica para adoptar nuevas formas de ver a la enfermedad. En su investigación sobre historia y sociología de la ciencia, Kuhn⁷⁶ destaca la dificultad para que determinada comunidad científica pueda aceptar un nuevo paradigma, distinto del que predomina en su trabajo profesional. Kuhn define un paradigma como las realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica y sobre el cual se prepara principalmente al estudiante para entrar y formar parte de dicha comunidad. Sin embargo, sucede que pueden ocurrir anomalías que no se explican por el paradigma existente, entonces se inician investigaciones extraordinarias, las que eventualmente conducen a la formación de un nuevo paradigma, de tal forma que lo anormal se convierte en lo esperado. Pero, ¿es la MC un paradigma en realidad? Para algunos autores lo es, ya que esperan que la MC se integre en el sistema de salud moderno y que forme parte del curriculum y los programas de enseñanza de las instituciones médicas.⁷⁷ También es importante resaltar que la comunidad médica debería conocer la MC no sólo para estar preparados para los efectos adversos de alguna de estas intervenciones, a las cuales sus pacientes podrían estar acudiendo; por ejemplo la herbolaria, que como cualquier fármaco, puede ser dañina al organismo humano; sino también para tener la capacidad de referir a sus pacientes a terapia complementaria que pudiera ser más benéfica en el padecimiento por el cual se está tratando.

CONCLUSIONES

La Medicina Complementaria está siendo utilizada por un creciente número de pacientes en todo el Mundo. El tipo de patologías por las cuales se acude a la MC son muy variadas, pero principalmente se trata de padecimientos crónicos. Existen muchos tipos de estas terapéuticas, lo que implica

diferentes bases teóricas, filosóficas, así como abordajes terapéuticos. En todo el Mundo ha aumentado el interés por la MC en las instituciones de salud, así como en las universidades. La regularización de este tipo de terapias está ocurriendo en muchos países y varía mucho el perfil del profesional al cual se le permite su práctica, destacando el de ser médico como principal requisito. Los resultados de estudios debidamente controlados, para observar los efectos terapéuticos de las diferentes terapias es muy desigual, algunas medicinas como la acupuntura o la Medicina Corporomental, tienen ya un largo recorrido en este aspecto, sin embargo algunas prácticamente no se han estudiado. Por último, es importante que el profesional de la salud se informe de la MC, lo que le permitirá identificar los efectos adversos o benéficos de estas terapias sobre sus pacientes.

REFERENCIAS

1. Kemper K. Separation or Synthesis. A Holistic Approach to Therapies. *Pediatrics in Review* 1996; 17(8).
2. Eisenberg et al. Unconventional Medicine in United States. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52.
3. Fisher P, Ward A. Complementary Medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-11.
4. Spiegelblatt L et al. The use of Alternative Medicine by Children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
5. Gordon J. Alternative Medicine and The Family-Physician. *Am Fam Phys* 1996; 54(7): 2205-12.
6. Cassileth B, Chapman C. Alternative and Complementary Cancer Therapies. *Cancer* 1996; 77(6): 1026-34.
7. Chez R, Jonas W. The challenge of complementary and alternative Medicine. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177(5).
8. Fisher P. La medicina alternativa en Europa. *BMJ* 1994; 2: 321-25.
9. Lazar J, O'Connor B. Talking with patients about their use of Alternative Therapies. *Primary Care* 1997; 24(4).
10. Domínguez JR. Medicina alternativa en el curriculum médico. *Gac Fac Med Unam* 1998; 7-11.
11. Singh N et al. Determinants of Nontraditional Therapy Use in Patients with HIV Infection. *Arch Intern Med* 1996; 156: 197-20.
12. Edzard E. The Prevalence of Complementary/Alternative Medicine in Cancer. *Cancer* 1998; 83(4): 7782.
13. Berman B, Swyers J. Establishing a research agenda for investigating Alternative Medical interventions for chronic pain. *Primary Care* 1997; 24(4).
14. Brian B, James S. Establishing a Research Agenda for Investigating Alternative Medical Interventions for Chronic Pain. *Comp Alter Ther Prini Care* 1997; 24(4): 743-758.
15. Edzard E, Ludwig K, White A. Complementary Medicine-What physicians think of it: A Meta-analys. *Arch Intern Med* 1995; 155: 2405-8.
16. Crock RD, Jarjoura D, Polen A, Rutecki G. Confronting the communication gap between Conventional and Alternative Medicine: A survey of physicians attitudes o. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(2): 61-66.
17. Friedman R, Sedler M, Myers P, Benson H. Behavioral Medicine. Complementary Medicine, and Integrative Care. *Primary Care* 1997; 24(4).
18. Shrock D, Palmer R, Taylor B. Effects of psychosocial intervention

- on survival among patients with stage I breast and prostate cancer: A matched case-control study. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(3): 49-55.
19. Rossetto D. Mind-Body Therapies for primary care physicians. *Primary Care* 1997; 24(4).
 20. Adarsh M et al. Music Therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(6): 49-57.
 21. NIH Technology, Assessment Panel on Integration of Behavioral and relaxation Approaches Into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. Integration of Behavioral and Relaxation Approaches Into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. *JAMA* 1996; 276(4): 313-318.
 22. Sakakibara M, Takeuchi S, Hayano J. Effect of relaxation training on cardiac parasympathetic tone. *Psychophysiology* 1994; 31: 223-228.
 23. Margolis C. Complementary and Alternative Therapies in Primary Care. *Primary Care* 1997; 34(4).
 24. Ginandes C, Rosenthal D. Using Hypnosis to accelerate the healing of bone fractures: A randomized controlled pilot Study. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(2): 67-75.
 25. Husted C. Improving quality of life for people with chronic conditions. The example of Tai Chi and multiple sclerosis. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(5): 70-74.
 26. Kuen S, Bailey D. Tai Chi and postural control in the well Elderly. *Am J Occupational Ther* 1992; 46(4): 295-300.
 27. Nagarathna R, Nagenda HR. Yoga for Bronchial asthma: a controlled study. *BMJ* 1985; 291: 1077-1079.
 28. Dossey L. Do religion and Spirituality matter in health? A response to the recent article in The Lancet. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(3): 16-18.
 29. Han JS et al. Effect of low and high frequency, TENS Met-enkephalin-Arg-Phe and dynorphin A immunoreactivity in human lumbar CSF. *Pain* 1991; 47: 295-298.
 30. Klawansky S et al. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Cranial Electrostimulation. *J Nerv Ment Dis* 1995; 183: 478-485.
 31. Ton F, Jaung G, Yu Shu. Induction on circulating Interferon in humans by acupuncture. *Am J Acu* 1988; 16(4): 319-21.
 32. Pan B, Castro JM, Coimbra A. Activation of anterior lobe corticotrophs by electroacupuncture or noxious stimulation in the anesthetized rat, as shown by colocalization of Fos protein with ACTH and β -endorphin and increased hormone response. *Brain Res Bull* 1996; 40(3): 175-82.
 33. Hui F et al. Brain substrates activated by, electroacupuncture (EA) of different frequencies (II): role of Fos/Jun proteins in EA-induced transcription of preproenkephalin and preprodynorphin genes. *Mol Brain Res* 1996; 43: 167-173.
 34. Xiao H, Ji S. All three types of opioid receptors in the spinal cord are important for 2/5 Hz electroacupuncture analgesia. *Eur J Pharmacol* 1992; 211: 203-210.
 35. Han JS. Neurochemical basis of acupuncture analgesia. *Ann Rev Pharmacol* 1982; 22: 193-220.
 36. Takeshige C et al. Dopaminergic transmission in the hypothalamic arcuate nucleus to produce acupuncture analgesia in correlation with the pituitary gland. *Brain Res Bull* 1991; 26: 113-122.
 37. Bucinskaite V et al. Effects of electro-acupuncture and physical exercise on regional concentrations of neuropeptides in rat brain. *Brain Research* 1994; 666: 128-132.
 38. Sablovic D, Michon C. Effect of acupuncture on human peripheral T and B lymphocytes. *Acu Electro Ther Res* 1978.
 39. Pontinen PJ. Acupuncture in the treatment of low back pain and sciatica. *Acu Electro Ther Res* 1979; 4: 53-7.
 40. Helms J. Acupuncture for management of primary dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 1987; 69(1): 51-6.
 41. Riet GT, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain. A criteria-based meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 1990; 43(11): 1191-1199.
 42. Patel M, Gutzwiller F, Paccaud F, Marazzi A. A meta-analysis of acupuncture for chronic pain. *Int J Epidemiol* 1989; 18(4): 900-906.
 43. Zaleskiy VM, Beloysova IA. Laser acupuncture cigarette smoking. A preliminary report. *Acu Electro Ther Res* 1983; 8: 297-302.
 44. Bullock M, Culliton P, Olander R. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *The Lancet* 1989; 1435-38.
 45. Richter A, Herlitz J, Hjalmarson A. Effect of acupuncture in patients with angina pectoris. *Eur Heart J* 1991; 12: 175-178.
 46. Bellouomini J et al. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, blinded study. *Obstet Gynecol* 1994; 84(2): 245-8.
 47. Shuyuan G, Qingyun G. Can the addition of moxibustion during acupuncture therapy improve recovery from Bell's palsy? *Am J Acu* 1998; 26(1): 33-36.
 48. Nezhentsev M, Aleksandrov S. Effect of naloxone on the antipyretic action of acupuncture. *Pharmacology* 1993; 46: 289-293.
 49. Khare RSD, Daktar D. Anthropology of practiced Medicine in India. *Soc Sci Med* 1996; 43(5): 837-848.
 50. Kleijnen J, Knipschild P, Ter Riet G. Clinical Studies in Homeopathy. *BMJ* 1991; 302: 316-23.
 51. Reilly D et al. Is evidence for Homeopathy reproducible? *Lancet* 1994; 344: 1601-06.
 52. Jonas W. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(5): 36-40.
 53. Ira C, Rosenzweig S. Anthroposophic Perspectives in Primary Care. *Comp Alt Ther Prim Care* 1997; 24(4): 867-885.
 54. Hoehler FK, Tobis JS, Buerger AA. Spinal manipulation for low back pain. *JAMA* 1981; 245(18): 1835-1838.
 55. Launso I. An exploratory study, of reflexological treatment for headache. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(3): 57-65.
 56. Buckle J. Use of Aromatherapy as complementary treatment for chronic pain. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(5): 42-51.
 57. Smith MC, Stallings MA, Mariner S, Burrall M. Benefits of Massage Therapy, for hospitalized patients. A descriptive and Qualitative Evaluation. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(4): 64-71.
 58. Benford M et al. Gamma radiation fluctuations during alternative healing therapy. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(4): 51-57.
 59. Heidt P. Effect of therapeutic touch on anxiety level of hospitalized patients. *Nurs Res* 1981; 30: 32-37.
 60. Guerrero M. The effects of therapeutic touch on state-trait anxiety level of oncology patients. *Masters Abstracts Int* 1985; 3(42): 24.
 61. Fedoruk R. Transfer of the relaxation response: Therapeutic touch B as a method for reduction of stress in premature neonates. *Dissertation Abstracts Int* 1985; 46: 97B.
 62. Wetzel W. Reiki healing a physiologic perspective. *J Holist Nurs* 1989; 7: 47-54.
 63. Richardson MA, Ramírez T, Russell N, Moyer L. Coley toxins immunotherapy: A retrospective review. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(3).
 64. McPartland JM. Side Effects of Pharmaceuticals not elicited by comparable herbal Medicines: The case of tetrahydrocannabinol and marijuana. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(4): 57-62.
 65. Achterberg J. Hierarchy and Orthodoxy. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(3): 39-40.
 66. Gorter R, van Wely M, Reif M, Stoss M. Tolerability of an extract of European mistletoe among immunocompromised healthy individuals. *Alth Ther Health Med* 1999; 5(6).
 67. Kleijnen J, Gerben T, Knipschild P. Vitamin B6 in the treatment of the premenstrual syndrome. *Brit J Obs Gyn* 1990; 97: 847-852.
 68. Kjeldsen-Kragh J et al. Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. *Lancet* 1991; 338: 899-902.
 69. Hufford D. Folk Medicine and Health culture in contemporary society. *Primary Care* 1997; 24(4).
 70. Sampson W. Antiscience Trends in the Rise of the Alternative Medi-

- cine Movement. *Ann NY Acad Sci* 1996; 775: 188-97.
71. Bannerman RH. The World Health Organization Viewpoint On Acupuncture. *Am J Acupuncture* 1980; 8(3): 231-5.
72. Watson R. Belgium is to regulate complementary Medicine. *BMJ* 1999; 318: 1372.
73. Schepers R, Hermans H. The medical profession and alternative Medicine in the Netherlands: its history and recent developments. *Soc Sci Med* 1999; 48: 343-351.
74. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSAI-1998. Para la práctica de la acupuntura humana. *Diario Oficial de la Federación*; miércoles 9 de diciembre de 1998.
75. Hammerschlang R. Methodological and Ethical Issues in Clinical Trials of Acupuncture. *J Alt Comp Med* 1998; 4(2): 159-171.
76. Kuhn T. *Las revoluciones científicas*. México, FCE 1970.
77. Oumeish O. The philosophical, cultural and historical aspects of Complementary, Alternative, Unconventional, and Integrative Medicine in the Old World. *Arch Dermatol* 1998; 134: 1373-1386.



Domicilio para correspondencia:
E-mail: aedo@ragnatela.net.mx