

# Revista Médica del IMSS

Volumen  
*Volume* **42**

Número  
*Number* **3**

Mayo-Junio  
*May-June* **2004**

*Artículo:*

Uso de la medicina complementaria y alternativa. Escepticismo de la medicina occidental

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Onofre  
Muñoz Hernández,<sup>1</sup>  
Luis Durán Arenas<sup>2</sup>

# *Uso de la medicina complementaria y alternativa.*

## **Escepticismo de la medicina occidental\***

<sup>1</sup>Director  
de Prestaciones Médicas  
<sup>2</sup>Asesor del Director  
de Prestaciones Médicas

Instituto Mexicano  
del Seguro Social

### **RESUMEN**

Durante largo tiempo se ha mantenido en relativo silencio el debate de lo que la medicina complementaria y alternativa puede ofrecer a la práctica de la llamada medicina occidental o convencional. En este artículo exploramos tres aspectos: la visión de la medicina occidental sobre la medicina alternativa y complementaria; la visión de esta última sobre el futuro de la medicina, y el espacio que tiene en la prestación de servicios de salud dentro de la seguridad social. La discusión de estos aspectos y su extrapolación a la situación de presión económica que enfrentan nuestros sistemas de seguridad social, orientan a buscar alternativas costo-efectivas que nos permitan cumplir con la misión de cubrir a las poblaciones derechohabientes con servicios de calidad. Es entonces necesario establecer políticas institucionales que fomenten los siguientes aspectos: 1. Incluir en el currículo de las escuelas de medicina, las terapias de la medicina complementaria y alternativa. 2. Incorporar las terapias de esta modalidad probadamente efectivas. 3. Establecer los mecanismos para que sean introducidas dentro de la práctica de la medicina convencional. 4. Convencer a la población usuaria de informar a sus médicos sobre la utilización de terapias de medicina alternativa y complementaria.

### **SUMMARY**

During a long time, debate has remained in relative silence concerning what complementary or alternative medicine can offer to the practice of what has been called Western or conventional medicine. In this article, we explored three aspects: the vision of Western medicine with regard to Complementary and Alternative Medicine (CAM); the vision of the participation of CAM in the future of medicine, and the place that CAM could have in health services offered within social security institutions. Discussion of these aspects and their extrapolation to the situation of our social security systems in Mexico within the context of the economic pressure that we face led to a search for cost-effective alternatives to allow us to fulfill our mission to provide the insured population with good quality health services. We consider it necessary to establish institutional policies on the following aspects: inclusion in medical school curricula of complementary and alternative medicine therapies; incorporation of CAM-proven effective therapies; establishment of mechanisms so that CAM therapies can be introduced within the practice of conventional medicine, and the need to convince the user population to inform physicians on utilization they made of CAM therapies.

Comunicación con:  
Onofre  
Muñoz Hernández.

Tel.: 5553 1848,  
fax: 5211 2978.  
Dirección electrónica:  
onofre.muñoz@imss.gob.mx

\* Presentado en el  
*Foro de prestaciones sociales  
del adulto mayor y  
medicina no tradicional,*  
2 al 4 de julio del 2003,  
San José, Costa Rica

## **Introducción**

Si bien durante largo tiempo se ha mantenido en relativo silencio el debate de lo que la medicina complementaria o alternativa puede ofrecer a la práctica de la llamada medicina occidental o convencional, en nuestros días esta situación no es sostenible por al menos dos razones. La primera es que ya no se puede considerar a la medicina complementaria y alternativa como

periférica o marginal. Esto es claro, como lo manifiesta el doctor Paul Knipschild de Holanda, “cuando miramos a los múltiples diagnósticos y terapias que no son parte de la medicina ortodoxa”<sup>1</sup> y que se emplean ampliamente en la medicina contemporánea tradicional. De ahí que ahora se use, al igual que en el título de esta presentación, la denominación *medicina complementaria y alternativa* como estándar para referirse a todas estas prácticas médicas.

### **Palabras clave**

- ✓ medicina alternativa y complementaria
- ✓ evaluación de tecnología

### **Key words**

- ✓ complementary and alternative medicine
- ✓ technology assessment

La segunda es que, al igual que en las prácticas diagnósticas y terapéuticas de la medicina convencional (también denominada ortodoxa), existe la necesidad de establecer rigurosamente la efectividad de las intervenciones de la medicina complementaria y alternativa sobre la salud de los pacientes. Esto sumergido en un contexto de comercialización abierta por televisión e internet en el cual se han visto intensamente envueltas. Por ello es importante abordar estos temas y analizar estrategias que faciliten la incorporación de la medicina complementaria o alternativa *efectiva* a la práctica médica en los servicios de salud de las instituciones de seguridad social.

En este artículo exploraremos brevemente tres aspectos: la visión de la medicina occidental sobre la medicina complementaria y alternativa; la visión de ésta sobre el futuro de la medicina y el espacio que tiene en la prestación de servicios de salud dentro de la seguridad social.

### *Visión de la medicina occidental sobre la medicina complementaria y alternativa*

En la literatura médica existe suficiente evidencia de una mayor aceptación de la medicina complementaria y alternativa en la práctica diaria de los médicos. Sin embargo, es posible observar dos corrientes que generan la dinámica en este campo: por una parte, es clara la mayor disposición entre los médicos a conocer y utilizar algunas prácticas de dicha variante, pero al mismo tiempo existe gran escepticismo acerca de la eficacia y efectividad de casi todos los tratamientos específicos o modalidades, así como de guías que asistan a los médicos para la integración de la medicina convencional y las terapias de la medicina complementaria y alternativa.<sup>2,3</sup>

En este sentido, en diferentes países se han hecho esfuerzos por desarrollar estrategias para vincular una y otra. Paradójicamente se ha encontrado resistencia de parte de los proveedores de la medicina complementaria y alternativa, pues dudan de las intenciones de los médicos convencionales. Esto también se ha visto reflejado en la actitud de los pacientes, quienes tienden a no informar al médico convencional de las terapias alternativas que utilizan, particularmente en el manejo del dolor.<sup>4</sup>

De la revisión de la literatura podemos concluir que la visión de la medicina convencional es que los pacientes que soliciten consejo sobre el uso y la integración de las modalidades de la medicina complementaria y alternativa como parte de su atención médica, deben ser evaluados inicialmente por su médico. La responsabilidad del médico será entonces evaluar la idoneidad del uso, mantener contacto y monitorear los resultados. La referencia a cualquier modalidad de la medicina complementaria y alternativa debe estar basada en la seguridad del método en cuestión, en el conocimiento sobre sus indicaciones y contraindicaciones, y en un diálogo abierto con el terapista específico de medicina complementaria y alternativa.

Esta posición se basa fundamentalmente en tratar de responder a las expectativas de los pacientes y sus necesidades y al mismo tiempo de mantener estándares aceptados de una práctica médica y científica.

Un ejemplo es la reciente desregulación de algunas medicinas sólo entregadas a través de receta médica y el establecimiento de una línea telefónica de ayuda para promover la autoatención en el Reino Unido. Sin embargo, en un estudio para evaluar esta experiencia se concluyó que a pesar de la disponibilidad de diversas terapias y de los cambios de política para favorecer el autotratamiento, los pacientes aún se encuentran inhibidos para dar a conocer el uso de esta modalidad de tratamiento, aunado a la percepción que tienen sobre la legitimidad del autotratamiento.<sup>4</sup> El autor de esta evaluación enlaza sus hallazgos con las conclusiones de Cant y Sharma, quienes refieren que a pesar de la pluralización de proveedores legítimos de servicios de salud y la reevaluación de la experiencia, la biomedicina sigue siendo dominante.<sup>5</sup>

Una situación peculiar se ha observado en el uso de modalidades de medicina complementaria y alternativa por parte de los médicos japoneses, sobre todo en los hospitales privados donde se prescribe la medicina herbal china (*kampo*). Teramoto al analizar esta cuestión argumentó<sup>6</sup> que más allá de las bases físicas y fisiológicas, existe un componente cultural en la prescripción de la medicina complementaria y alternativa con diferencia en las percepciones de los médicos entrenados bajo una visión de la medicina occidental.

Wetzel y Eisenberg, de la escuela de medicina de Harvard, comentan la necesidad de que las terapias de medicina complementaria y alternativa efectivas sean incluidas en el currículo académico desde los años preclínicos, durante la residencia y como parte de la educación médica continua. El propósito de esta estrategia es que los médicos puedan ofrecer a los pacientes el rango completo de terapias alopáticas y complementarias, y ayuden a sus pacientes a mantener una salud óptima a través de una medicina incluyente.<sup>7</sup>

### *Visión de la medicina complementaria y alternativa acerca del futuro de la medicina*

Las modalidades de la medicina complementaria y alternativa son bastante populares en todo el mundo. De hecho, en Estados Unidos de América se ha creado una nueva división para tratar este tema en los Institutos de Salud. Este interés ha generado que la comunidad de practicantes de dichas modalidades esté cada vez más interesada en llevar a cabo estudios que sustenten la eficacia de sus intervenciones. Esto representa un gran hito: lo que antes era cuestión de creer o no creer, ahora demanda evidencia. En el pasado, la dedicación con intensidad y obtener éxitos y pruebas positivas de los efectos dominaba la literatura dentro de este terreno y se eliminaban todas las evidencias negativas. Recientemente la situación ha cambiado y, aunque en pequeña escala, un grupo de instituciones en Europa inició la investigación clínica sobre las modalidades de medicina complementaria y alternativa. Uno de los pioneros es Edzard Ernst, doctor y profesor de medicina de rehabilitación, quien ha desarrollado un gran trabajo en la Universidad de Exeter, Reino Unido, donde estableció un instituto sobre medicina complementaria y alternativa y fijó la posición europea sobre la misma. Para empezar, elaboró estudios y publicaciones sobre la evidencia existente en cerca de 64 formas de medicina complementaria y alternativa (iridología, reflexología, gingseng, etcétera).<sup>8</sup>

Al analizar esta literatura se puede identificar que las publicaciones tienden a dar una visión positiva de la medicina complementaria y

alternativa a pesar de la falta de evidencia. Por ejemplo, es común que no se diga que cierta terapia no funciona sino que se requiere información más confiable.<sup>7,9</sup> Esto no significa que no se haya avanzado en el proceso de evaluación de la eficacia y efectividad de estas modalidades, sino que aún falta camino por recorrer.

En una publicación reciente, Kelner presenta los resultados del examen de las visiones de diferentes grupos de medicina complementaria y alternativa sobre la necesidad de demostrar la efectividad, seguridad y costo-efectividad de sus terapias.<sup>10</sup> Reporta que existen diferencias muy importantes en las visiones de los tres grupos de entrevistados en su estudio: los quiroprácticos estaban de acuerdo en que era esencial proveer evidencia científica de la efectividad, seguridad y costo-efectividad de sus intervenciones; los homeópatas estaban divididos en sus opiniones; finalmente, el grupo de Reiki no mostró interés en llevar a cabo este tipo de investigación. Al parecer, los grupos más organizados de medicina complementaria y alternativa, sobre todo los formalmente organizados, son más afines a reconocer la importancia de la investigación científica sobre sus prácticas y terapias.

### *Medicina complementaria y alternativa dentro de los servicios de salud de la seguridad social*

El uso de las terapias de la medicina complementaria y alternativa ha sido muy limitado en la seguridad social de América Latina, mientras que en los sistemas europeos ha recibido más difusión. Estas terapias han llenado espacios como el manejo del dolor, uno de los problemas más comunes en los pacientes crónicos, que poco a poco se convierten en el grupo principal de recepción de servicios de atención a la salud. En Estados Unidos, 42 % de los adultos reporta experimentar algún tipo de dolor y 89 % indica experimentar dolor al menos una vez por mes. En un estudio reciente, Vallerand señala que los pacientes frecuentemente utilizan terapias de medicina complementaria y alternativa en combinación con tratamientos convencionales sin informar a los prestadores de servicios de salud que lo están haciendo.<sup>11</sup> Esto puede tener una serie de consecuencias no deseables, pues es bien sabido

**Onofre Muñoz Hernández et al.**  
**El escepticismo sobre**  
**la medicina complementaria**  
**y alternativa**

que a mayor número de medicamentos y productos herbales o suplementos tome el paciente, mayor la posibilidad de interacciones medicamentosas.

Otro aspecto interesante que reporta Vallerand es el efecto de la derechohabiencia sobre la utilización de terapias de medicina complementaria y alternativa. Los grupos suburbanos mencionan mayor utilización comparados con grupos urbanos o rurales. Dado que en Estados Unidos este tipo de terapias no están cubiertas por los seguros, la diferencia se puede explicar en parte por el mayor ingreso disponible en los hogares suburbanos, que tienen la capacidad de pago de bolsillo.

Si tratáramos de extrapolar lo antes descrito a nuestros sistemas de seguridad social, veríamos estos posibles efectos negativos magnificados. Además, en las situaciones de presión económica que enfrentamos es importante buscar alternativas costo-efectivas que nos permitan cumplir con la misión de cubrir a las poblaciones derechohabientes con servicios de calidad. Es necesario entonces establecer políticas institucionales que fomenten los siguientes aspectos:

1. La inclusión en el currículo de pregrado, posgrado y educación continua de las escuelas de medicina, de las terapias de la medicina complementaria y alternativa.
2. La incorporación de las terapias de medicina complementaria y alternativa probadamente efectivas en los servicios de salud (con estudios científicos rigurosos).
3. El establecimiento de mecanismos para que dichas terapias sean introducidas dentro de la práctica de la medicina convencional, con el entrenamiento adecuado de los prestadores de servicios de salud.
4. La necesidad de convencer a la población usuaria de informar a sus médicos sobre la utilización de terapias de medicina complementaria y alternativa en combinación con los tratamientos convencionales.

En el futuro seguramente se profundizará en cada uno de estos aspectos y esperamos que esto despierte en nuestras instituciones, el interés genuino que el campo de la medicina complementaria y alternativa merece.

## Referencias

1. Knipschild P. Evidence and complementary medicine. *Lancet* 2002;359:534.
2. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *Br J Clin Pharmacol* 2003;554: 331-340.
3. Frenkel MA, Borkan JM. An approach for integrating complementary-alternative medicine into primary care. *Fam Pract* 2003;20(3):324-332.
4. Stevenson FA, Britten N, Barry CA, Bradley CP, Barber N. Self-treatment and its discussion in medical consultations: how is medical pluralism managed in practice? *Soc Sci Med* 2003;57(3):513-527.
5. Cant S, Sharma U. A new medical pluralism? Alternative medicines, doctors, patients and the state. London, England: UCL Press; 1998.
6. Teramoto S. Doctors' attitudes to complementary medicine. *Lancet* 2000;355:501.
7. Wetzel M, Kaptchuk T, Havamiati A, Eisenberg D. Complementary and alternative therapies: implications for medical education. *Ann Intern Med* 2003; 138(3):191-196.
8. Ernst E, Pittler MH, Stevenson C, White A. The desktop guide to complementary and alternative medicine: an evidence-based approach. Edinburgh, Scotland: Mosby 2001. p. 448.
9. Lewith GT, Breen A, Filshie J, Fisher P, McIntyre M, Mathie RT, Peters D. Complementary medicine: evidence base, competence to practice and regulation. *Clin Med* 2003;3(3):235-240.
10. Kelner MJ, Boon H, Wellman B, Welsh S. Complementary and alternative groups contemplate the need for effectiveness, safety and cost-effectiveness research. *Complementary Therapies in Medicine* 2002;10(4):235-239.
11. Vallerand AH, Fouladkhah JM, Templin T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. HIV RETURN. *Am J Public Health* 2003;93(6):923-925. 