

¿Medicinas complementarias o alternativas?

Un dilema para el sistema público

La medicina tradicional, complementaria y alternativa, está generando un polémico debate con preguntas sobre la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad y desarrollo de este tipo de atención sanitaria. En dicho debate están implicados tanto los responsables de las políticas como los profesionales y la población, y suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. Esta situación ha conducido al posicionamiento de los organismos internacionales que han desarrollado estrategias para dar respuestas en un marco científico y conciliador. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) establece que en los países industrializados el término «medicina complementaria y alternativa» (MCA) hace referencia a los métodos diagnóstico-terapéuticos externos a la corriente biomédica, en contraposición con el término «medicina convencional», que define el modelo imperante en los sistemas de salud. Mientras que el término «medicina tradicional» se restringe a los países en los que estas prácticas forman parte de sus tradiciones. Frente a una aparente competencia de intereses, la OMS hace una llamada a los sistemas públicos para conducir los cambios culturales y reguladores necesarios que acerquen la medicina convencional y cualquier sistema terapéutico capaz de mejorar el nivel de salud de los individuos (OMS, 2001; OMS, 2004).

El uso creciente de las MCA, el desconocimiento de la evidencia disponible, las resistencias generadas desde la medicina convencional, la confusión secundaria a la confrontación entre sistemas terapéuticos y la creciente cuota de mercado hacen necesario el análisis sobre la pertinencia, reconocimiento y aceptación social de estos sistemas terapéuticos en el marco de los cambios acontecidos en los sistemas sanitarios a lo largo del siglo XX.

La demanda y el uso de las MCA se han incrementado de forma significativa en los países de renta alta. El mapa dibujado por los diferentes estudios muestra que casi la mitad de la población de los países industrializados las ha utilizado por lo menos una vez en la vida: el 31% en Bélgica, el 42% en Estados Unidos, el 48% en Australia, el 49% en Francia o el 70% en Canadá (P. Fisher, 1994; K.J. Thomas, 2001; Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicines, 2005). Adicionalmente, otros trabajos concluyen que el uso de las MCA es más frecuente en los individuos con un mayor nivel adquisitivo y cultural, y que hay una tendencia al incremento iniciada desde hace

medio siglo (D.M. Eisenberg, 1998; R.C. Kessler, 2001). Un estudio reciente cifra en un 50% el porcentaje de médicos de atención primaria del Reino Unido que ofrece a sus pacientes la oportunidad de recurrir a las MCA, y se ha observado un aumento de estas actitudes en los últimos años (K.J. Thomas, 2003). En este sentido, casi el 100% de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) admite que utiliza, como mínimo, una MCA (R.W. Dworkin, 2003). Por otra parte, en algunos países, como Alemania y Francia, una o varias de estas terapias están financiadas por el sistema público. También en Francia se enseñan en las facultades de medicina, como es el caso de la homeopatía. A diferencia de la mayoría de los países de la Unión Europea (UE), en España no se dispone de información epidemiológica acerca de su uso, consumo y creencias. A pesar de ello, algunos trabajos ofrecen información de interés, aunque sea restringida a alguna terapia o grupo poblacional no siempre representativo. Un trabajo identifica que el 47% de la población rural utiliza remedios naturales. Los más prevalentes entre los 162 remedios naturales recogidos son: tila, agua de hierbas –considerada como mezcla de 2 o más plantas medicinales–, tomillo y manzanilla (E. Gri, 1999). Otro trabajo sobre población general, observó que las plantas medicinales y los preparados naturistas eran los más empleados, seguidos de los preparados homeopáticos y las fórmulas magistrales, e identificó que solamente el 1,6% de la población utilizaba las MCA como una alternativa excluyente (S. Sans, 2002).

Pero, ¿qué es lo que está alentando esta demanda de las MCA? La respuesta se enmarca en el ámbito de la sociología y se podría explicar por los cambios profundos acontecidos en la profesión médica en el último siglo. Estos cambios han hecho que una de las funciones de la medicina convencional, que era ayudar a la gente a soportar las dificultades de la vida, haya perdido importancia. En consecuencia, y desde principios del siglo XX, los problemas emocionales de los pacientes fueron dirigidos al cuidado de psiquiatras y psicólogos, y simultáneamente los problemas sociales se derivaron a los trabajadores sociales. En las últimas décadas del siglo XX, los dilemas éticos ligados a la atención de los pacientes dejaron de ser responsabilidad individual de un médico para pasar a serlo de grupos multidisciplinarios. A su vez, muchos aspectos espirituales encuentran respuesta en los grupos comunitarios de autoayu-

da (R.W. Dworkin, 2003). Estos cambios, que limitan el papel del médico al cuidado del cuerpo, coinciden con el desarrollo y la irrupción de la biotecnología en el saber y proceder médicos, modificando el modelo médico de forma radical y, probablemente, irreversible. La biotecnología ha facilitado y modificado tanto la comprensión de la enfermedad como su diagnóstico y tratamiento. Un ejemplo de ello es el controvertido uso de los antidepresivos. En la última década, las recetas de antidepresivos han aumentado en un 40% y tanto médicos como pacientes han empezado a ver la tristeza cotidiana como algo susceptible de tratamiento farmacológico. Además, la medicina convencional tiene poca esperanza que ofrecer a los pacientes cuando carece de un tratamiento farmacológico eficaz. Otros factores socioculturales y organizativos actuales que también sustentan la situación descrita son la presión de la población sobre el sistema sanitario y sus modelos de gestión. La población pide una respuesta rápida y eficaz a sus dolencias y espera una solución definitiva a la enfermedad, lo que convierte a los servicios sanitarios en un servicio similar a cualquier otro de la sociedad de consumo. De esta manera, se genera una demanda compulsiva por parte de la población y una respuesta excesivamente medicalizada por parte de los profesionales. Los modelos organizativos y de gestión incentivan primordialmente las intervenciones farmacológicas, para las que el conocimiento científico ofrece herramientas de evaluación sobre su coste-efectividad, y no valora suficientemente ni las intervenciones no farmacológicas ni el tiempo de comunicación con el paciente, por no disponer de indicadores para poder hacerlo. Los beneficios de la biotecnología, la introducción de criterios científicos en la medicina y la gestión de la medicina basada en criterios de eficiencia no han sido secundados ni por una mejora de la dimensión comunicativa ni por un incremento del tiempo de atención, tan importantes ambos en el proceso asistencial. Esta situación ha generado un vacío que, en muchos casos, está siendo cubierto por las MCA (C. Calderón, 1998). Repensar el papel de la profesión médica y la filosofía que la inspira son retos para la medicina convencional de cara a restablecer la comunicación médico-paciente y ofrecer una atención integral.

Otra herramienta necesaria para sustentar el desarrollo de políticas sanitarias en materia de MCA es fomentar el conocimiento sobre la eficacia, efectividad y seguridad de estas terapias. La aplicación de los estándares clínicos y científicos y las políticas reguladoras son exigibles para cualquier tipo de intervención terapéutica (A. Vickers, 2000; F. Millar, 2004). La larga tradición de la investigación biomédica podría ser un buen referente para evaluar las MCA, si no fuera porque esta tradición presenta una clara asimetría investigadora, al estar más centrada en comprobar la eficacia de determinados fármacos que en investigar acerca de la educación sanitaria o las intervenciones no farmacológicas útiles para «aligerar» los malestares cotidianos comunes a la mayoría de la población. El di-

seño de estudios sobre cualquier intervención terapéutica que considere los contextos sociales, culturales, políticos y económicos contribuirá a optimizar la contribución de las MCA y la medicina convencional a la atención de la salud y permitirá fijar directrices de política sanitaria en consonancia con las de otros países de la UE (G. Bodeker, 2002). El auge de las MCA frente a una aparente crisis de la industria farmacéutica obliga a un análisis cuidadoso de mercado, por cuanto este incremento puede esconder intereses comerciales ajenos a los dirigidos al cuidado y bienestar de la población. Entre 1990 y 1997, lo que los consumidores invirtieron en MCA aumentó un 45%. En Estados Unidos, en 1997 supuso más de 27.000 millones de dólares, y un tercio de la población norteamericana compró productos y servicios de ese ámbito (D.M. Eisenberg, 1998). Sin duda alguna, la regulación por parte de los sistemas públicos es algo necesario y exigible para garantizar la seguridad pública.

Por último, la situación actual requiere el desarrollo de políticas educativas y de capacitación (B.M. Berman, 2001) tanto para la práctica especializada como para garantizar la convivencia de éstas con la medicina convencional. En Cataluña, en un reciente trabajo de carácter prospectivo, se han analizado las actitudes, conocimientos y grado de uso en los estudiantes de las facultades de medicina (T. Forcades, 2004), ya que el entorno universitario al ser un espacio idóneo para generar el cambio cultural. Asimismo, debido al grado de desconocimiento y a las resistencias generadas entre los diferentes colectivos profesionales, la formación en este sentido debería extenderse a todos los profesionales que mantienen contacto directo con el paciente, en general, y a aquellos que prescriben o aplican alguna de las MCA en su práctica profesional, en particular.

Como parte de este proceso de cambio, y basándose en los principios de seguridad, calidad, profesionalidad, libertad de elección y derecho a la información, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha iniciado un proceso de regulación de las MCA. Sólo el conocimiento acerca de la eficacia, efectividad y seguridad adecuadamente documentado, y el establecimiento de un marco regulador que propicie unas relaciones de mutua confianza entre profesionales competentes, contribuirán a mejorar el nivel de salud de los individuos.

Agradecimientos

La autora quiere agradecer al Dr. Luis Branda, las Dras. Rosa Carrió y María del Mar García y al Dr. Joan M.V. Pons la paciente lectura crítica de las versiones preliminares y sus aportaciones y sugerencias.

J. Caminal Homar

Universitat Autònoma de Barcelona.

Departamento de Pediatría, de Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva. Bellaterra. Barcelona. España.

Bibliografía general

- Berman BM. Complementary medicine and medical education. Teaching complementary medicine offers a way of making teaching more holistic. *BMJ*. 2001;322:121-2.
- Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health*. 2002;92(10):1582-91.
- Calderón C. Médicos homeópatas y médicos de atención primaria: cómo se ven y cómo ven a sus pacientes. Resultados de una investigación cualitativa. *Aten Primaria*. 1998;21:367-75.
- Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicines. Complementary and alternative medicine (CAM) in the United States. Washington: The National Academies Press; 2005. Disponible en: <<http://www.nap.edu/openbook/0309092701/html/index.html>>
- Dworkin RW. El renacimiento de la medicina alternativa. *Ars medica. Revista de Humanidades*. 2003;1:4-15.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van 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.
- Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*. 1994;309:107-11.
- Forcades T. S'han d'integrar les anomenades medicines alternatives als programes docents de les facultats de medicina? Estudi observacional de l'impacte de les medicines alternatives en els estudiants de medicina de Catalunya. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2004.
- Gri E, Vázquez F, Barroso A, Cantero M, Monjo M, Juncosa S, et al. Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de un área rural. *Aten Primaria*. 1999;23:455-60.
- Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med*. 2001;135(4):262-8.
- Lazarou J, Pomeranz B, Corey P. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998;279(15):1200-5.
- Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. [Editorial]. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2003;5(2):47-53.
- Martín MT, Codina C, Tuset M, Carné X, Nogué S, Ribas J. Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. *Med Clin (Barc)*. 2002;118(6):205-10.
- Millar F, Manuel E, Rosenstein D, Straus S. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *JAMA*. 2004;291(5):599-604.
- Sans S, Paluzie G, Puig T, Balana L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002;16(2):121-30.
- Thomas KJ, Coleman P, Nicholl JP. Trends in access to complementary or alternative medicines via primary care in England: 1995-2001. Results from a follow-up national survey. *Fam Pract*. 2003;20:575-7.
- Thomas KJ, Nicholl JP, Fall M. Access to complementary medicine via general practice. *Br J Gen Pract*. 2001;51:25-30.
- Vas J, Méndez C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, León JM, et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ*. [internet] 2004 [citado 17 de enero de 2005];329(7476):1216. Disponible en: <<http://bmj.bmjournals.com>>
- Vickers A. Recent advances: complementary medicine. *BMJ*. 2000;321:683-6.
- World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. Geneva: WHO; 2001.
- World Health Organization. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 [internet]. Geneva: OMS; 2002 [citado 15 de septiembre de 2004]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf>.
- World Health Organization. WHO medicines strategy. Countries at the core 2004-2007 [internet]. Geneva: WHO; 2004 [citado 15 de septiembre de 2004]. Disponible en: <<http://www.who.int/medicines/strategy/Spanish.pdf>>.