



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Qué aporta la denominada «medicina integrativa» a la asistencia clínica científica cotidiana?



R. Bataller-Sifre^{a,*} y A. Bataller-Alberola^b

^a Cátedra de Eméritos de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^b Centro de Atención Primaria, Área de Pediatría, Carretera Artes, Valencia, España

Recibido el 15 de febrero de 2015; aceptado el 22 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 6 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Medicina integrativa;
Integración en
medicina;
Medicina
complementaria;
Medicina alternativa;
Fitoterapia

Resumen La medicina integrativa es un intento ambicioso y, a la vez, generoso de suplir las deficiencias del sistema de salud operativo en nuestras sociedades occidentales, lastradas por la limitación de tiempo disponible, sobre todo en consultas externas. Por otro lado, supone no finiquitar las posibilidades de cierta utilidad terapéutica contrastada a través de los siglos (China, India, etc.), amén de algunos recursos que no alcanzan el nivel de fiabilidad científica deseable, pero que suponen un cierto apoyo terapéutico en determinados casos (homeopatía, acupuntura, etc.), y que siguen requiriendo un abordaje científico. Finalmente, el recurso de productos botánicos (fitoterapia) constituye un amplio mundo de posibilidades en el que se debe avanzar por parte de las universidades —y se está haciendo— al ir adquiriendo dichas sustancias un marchamo farmacológico asentado en el método científico y en los criterios de la medicina basada en la evidencia. Con ello se evitaría la sinrazón que supone el enfrentamiento cotidiano entre la medicina convencional científica, a la que nos sometemos la inmensa mayoría de los pacientes, y las otras «orientaciones» diagnóstico-terapéuticas (medicina naturista, medicina alternativa, medicina complementaria, medicina centrada en el paciente y otras).

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

KEYWORDS

Integrated medicine;
Integration in
medicine;
Complementary
medicine;
Alternative medicine;
Phytotherapy

What does «integrative medicine» provide to daily scientific clinical care?

Abstract Integrative medicine is an ambitious and noble-minded attempt to address the shortcomings of the current public health systems in our Western societies, which is restricted by the limited time available, especially in outpatient clinics. Integrative medicine also does not limit the possibilities of useful therapies that have been tested over the centuries (from China, India, etc.) or of certain resources that do not achieve the level of desired scientific credibility but that present certain therapeutic support in specific cases (homeopathy, acupuncture, etc.) but still require a scientific approach. Finally, the resource of botanical products (phytotherapy) constitutes a wide range of possibilities that universities can (and do) make progress on by providing

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Ramon.Bataller@uv.es (R. Bataller-Sifre).

drug brands for these products through the use of the scientific method and evidence-based medical criteria. This approach will help avoid the irrationality of the daily struggle between conventional scientific medicine (which we apply to the immense majority of patients) and the other diagnostic-therapeutic «guidelines» (natural medicine, alternative medicine, complementary medicine, patient-focused medicine and others).

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

Desde tiempos lejanos, los distintos criterios y medios de aplicación de remedios para la restauración de la salud han ido experimentando cambios y ajustes que han posibilitado la investigación médica, de acuerdo con el método científico asentado en las facultades y escuelas de medicina. El ejercicio profesional, que se fundamenta en dichos cimientos específicos ha ido constituyendo el eje de los sistemas de salud en los países más desarrollados. Dicha medicina, la de todos los días, es denominada por algunos «convencional» (MC) o «biomedicina»¹, tan estructurada y evolucionada hasta nuestros días, que habría más bien que denominarla «medicina convencional científica» (MCC), en cuanto que la adquisición de su contenido se ha sometido y atendido al método científico². Al lado de dicha «medicina», han ido articulándose muchos otros modos y conceptos, que algunos sintéticamente llaman «paramedicina»³, y entre los que se encuentran la medicina tradicional china, la ayurveda india o la medicina nativa americana, junto a variantes operativas como la homeopatía, acupuntura u otras.

Junto a los criterios sustentados hoy día, la asistencia médica ha convivido socialmente con variantes asistenciales basadas, no en supuestos anatomo-clínicos objetivables, sino en criterios llamados «sistémicos» que suponen «una clave que se pretende aplicar a todos los fenómenos del organismo»⁴, con denominaciones problemáticas, la más manida de las cuales es la conocida como «naturista». Justamente este fenómeno es más acuciante en relación con el empleo de las «hierbas medicinales» en terapéutica (fitoterapia)³, a las cuales incluso se les asigna un origen «divino» (*Apotheke Gottes*).

Dentro de esta compleja temática, desde 1970 se viene propugnando la denominada «medicina integrativa» (MIG) (tabla 1), que consistiría en una síntesis de la MCC, de las de tipo complementario (MCO) y alternativo (MA), incluyendo métodos tradicionales, con énfasis en los aspectos preventivos y curativos¹. En todo caso, se daría una supuesta «sumación» entre la MCC, MCO y MA, no sentida tanto por los propios profesionales médicos como

por numerosos pacientes, que se ven «bombardeados» por miles de anuncios sobre dichas posibilidades, más allá de cuanto se imparte en las facultades y escuelas de medicina o se aplica en el entorno asistencial convencional, que desgraciadamente conduce a menudo a posturas de enfrentamiento entre unas y otras terapias.

De algún modo la MIG incide en una vuelta preferente a cada enfermo con su problemática específica, y no solo desde el punto de vista de los «juicios clínicos» (diagnóstico, pronóstico y tratamiento), sino que también está «centrada en el paciente» (MCP)^{1,3,5}, si bien con carácter no contrapuesto a las bases científicas de la medicina moderna que conocemos como «basada en la evidencia»^{4,6}. La MIG busca operativamente lograr y mantener como un todo (al modo holístico) las partes que pudiesen faltar o emerger con el progreso, de cara a una prevención de la enfermedad o a la restitución de la salud alterada, y menos atenta a la propia naturaleza de la enfermedad.

La medicina integrativa

Ya en el IX Congreso Mundial de Medicina Interna celebrado en Amsterdam en 1967, se abordó especialmente la integración en dicha rama de la medicina⁷. Allí se afirmó que el internista debe tener en cuenta desde la «biología molecular a la antropología social y ciencias del comportamiento con consideración personal hacia la problemática completa del paciente», lo que en las últimas décadas se viene a denominar MCP⁵, como si de una novedad se tratara.

Por su parte, en 1963 Laín Entralgo⁸ puntualizaba que los rasgos más característicos de la «medicina actual» (desde 1914) eran: la vitalización (el papel reactivo que cada paciente muestra ante una misma noxa y, por tanto, con un resultado patológico específico), la hominización (a partir de la Escuela de Heidelberg, con Siebeck y von Weizsäcker), la tecnificación y el sesgo preventivo y social. Por tanto, se enfatizaban los componentes de la MCC, la de las facultades y escuelas de medicina, que en parte los defensores de la MIG postulan como algo propio y original. La MIG pone el foco en «la terapéutica y menos en la propia enfermedad»^{1,9}, lo cual realmente es un contrasentido ya que sin conocer previamente bien la enfermedad (etiopatogenia y expresión clínica) solo cabrá aplicar terapias sintomáticas; solo «*qui bene diagnoscit bene medebitur*».

Es verdad que la terapéutica incluye numerosos aspectos complementarios (analgésicos, alimentación, etc.), más allá de los de orden etiotropo, que no se pueden descuidar. Entre nosotros, en los nuevos planes de estudio (Bolonía) del «grado de medicina» se vienen incluyendo materias acerca de «técnicas» diagnósticas y terapéuticas, como

Tabla 1 Sinonimia en medicina integrativa

- Medicina naturista
- Medicina holística
- Medicina no convencional
- Medicina complementaria
- Medicina tradicional (China, India, etc.)
- Medicina basada en el paciente

por ejemplo en la Universidad de La Laguna (Canarias), al modo de la antigua asignatura denominada «terapia médica»¹⁰. Otro tanto cabe decir de la prevención de la enfermedad, de la que «alardea» la MIG, y que se expresa en la Cátedras Universitarias de «Medicina Preventiva y Social». Finalmente, la atención al paciente en su problemática vital general y social siempre ha sido tarea cotidiana para el médico sagaz, como definió tan acertadamente Lain Entralgo⁸ al atribuirle a la medicina moderna, entre otros, un «sesgo preventivo y social».

Es cierto, por otro lado, que la enfermedad en cuanto tal requiere grandes aportaciones en personal y material (laboratorios) para su conocimiento en profundidad, como requisito previo para un tratamiento eficaz y oportuno. De todos modos, el empleo de la práctica de las MA y MCO ronda entre nosotros el 50% de los pacientes y en Estados Unidos el 62%⁹ y, a menudo, combinadamente con los recursos de la MCC, sin conocimiento y ratificación por parte del médico encargado de dichos pacientes.

Quizás se conducirían mejor con el concurso de la MIG aquellas enfermedades de perfil y etiología menos conocida (p. ej., síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, autismo), a la espera de que un mejor conocimiento de la naturaleza de las mismas conduzca a una terapia más precisa y eficaz.

Son varias las revistas médicas dedicadas a la MIG, como el *Journal of Integrative Medicine* y el *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, entre otras. También hay un cierto asociacionismo de cara a la gestión de este enfoque de la atención clínica en medicina, como p. ej., el Consorcio de Centros de Salud Académicos para la Medicina Integral, que comprende a más de 30 Facultades de Medicina de Estados Unidos y Canadá. Asimismo se han incorporado criterios de la MIG en un modelo de capacitación de residencia de medicina familiar en la Universidad de Arizona en Estados Unidos^{8,9}. En alguna publicación del campo de la pediatría se desestima científicamente que la MIG suponga un cierto progreso en dicha especialidad¹¹.

Las hierbas medicinales (fitoterapia)

Especial mención merecen los remedios «herbarios», de impacto arraigado en amplias capas de población, no solo en las que se pueden considerar en desarrollo, sino también entre nosotros. Vienen a representar una ubicación intermedia entre la MCC y la MA. En efecto, en tiempos se enseñaba en la facultades de medicina dicho bloque terapéutico (p. ej., en la Universidad de Valencia, hace 5 siglos, en la denominada «Càtedra d'Herbes», regentada por el Prof. Juan Plaza). Con los años, debido al impulso de la síntesis de fármacos, fue siendo sustituida por las cátedras de farmacología, sucesoras a su vez de las de terapia¹⁰, aún en nuestros días articulada en textos al uso¹², en que algunos autores han ido enfatizando los aspectos técnico-terapéuticos^{13,14}. Se echa de menos hoy día algún tratado común que ensamble las distintas aplicaciones terapéuticas posibles —para el médico generalista, las menos sofisticadas—, hoy agrupadas en cada especialidad, siguiendo la fragmentación del operativo asistencial en los hospitales y consultas externas.

Bien es verdad que cada día se van sopesando ciertas hierbas curativas, en cuanto a su contenido, efectos

esperables o indeseados, y todo ello bajo la hegemonía del «método científico» (p. ej., la silimarina o la valeriana)¹⁵. En nuestro medio, al menos en las consultas de medicina interna, alrededor del 50% de los pacientes comparten su medicación habitual con la del ámbito de la fitoterapia, lo cual genera dificultades para un adecuado conocimiento y control de los efectos —deseados e indeseados— e interacciones medicamentosas que conlleven las hierbas de que se trate^{15,16}. Entendemos que las cátedras de farmacología tendrían que implicarse más en este aspecto, ya que es mucho lo que podrá aportar a la terapéutica científica cotidiana, huyendo del camino de algunos profesionales al ejercer sus conocimientos erráticamente (denominados por la American Medical Association «*irregular practitioners*»).

Otro aspecto lo constituyen las aportaciones médico-terapéuticas de tipo popular que constituirían en ciertos lugares (China, India) la auténtica MA, así como el empleo de las denominadas «hierbas medicinales», que a menudo entran en competencia con la farmacoterapia, asentada esta en el método científico y que aporta la máxima garantía de seguridad a los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Krigler B, Lee R. *Integrative Medicine*. Nueva York: Mc Graw-Hill; 2004. p. 10–1.
2. Bunge M. *La investigación científica*. Barcelona: Editorial Ariel; 1989. p. 24–37.
3. Köbberling J. Der Wissenschaft verpflichtet. *Internist*. 1987;37:154–61.
4. López Piñero JM. Estudios sobre la profesión médica en la Sociedad Valenciana (1329-1898). Ed. Ayuntamiento de Valencia; 1998. p. 307.
5. Sacristan JA. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. *Rev Clin Esp*. 2013;213:460–4.
6. Barton S. *Evidencia clínica*. Bogotá: Editorial Legis SA; 2002. p. XV–VII.
7. London IM. Internal Medicine. Change and challenge, en «*Integration in Internal Medicine*». Ed. AJ Dunning. Excerpta Medica Foundation; 1967. p. 540–5.
8. Lain Entralgo P. Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1963. p. 700–20.
9. Rakel D. *Medicina Integrativa*. 2.ª edición Barcelona: Editorial Elsevier-Masson; 2009. p. 3–9.
10. Peset Cervera V. *Terapéutica Médica y Arte de Recetar*. Valencia: Imprenta F. Vives; 1905.
11. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. No existen pruebas que demuestren que las terapias complementarias o alternativas ayuden en diversas enfermedades pediátricas. *Evid Pediatr*. 2011;7:86.
12. Belloch Montesinos V. *Arte de recetar y formulario*. Valencia: Editorial Saber; 1953.
13. Meyer E. *Técnica terapéutica*. Barcelona: Editorial Labor; 1946.
14. Hansen HTH. *Técnicas prácticas de diagnóstico y tratamiento*. Valencia: Editorial Facta; 1972.
15. Sampson W. Studying Herbal Remedies. *N Engl J Med*. 2005;353:337–9.
16. Bataller Sifre R. *Toxicología Clínica*. Ediciones Universitat de Valencia; 2004. p. 203–17.