

## Medicinas complementarias y alternativas: algunas reflexiones desde la bioética

F. Borrell i Carrió

### Introducción y conceptos básicos

Las medicinas alternativas (MMAA) y medicinas complementarias (MMCC) gozan de buena salud. Muchas veces nuestros pacientes practican algún tipo de MMCC sin que lo sepamos. Es más, bastantes colegas de profesión ofrecen servicios de este tipo junto con los propios de la medicina de familia. Se abre, por consiguiente, un amplio abanico de situaciones dilemáticas<sup>1-3</sup> de las que aquí sólo esbozaremos algunas. Pero antes de entrar en la temática bueno será –en primer lugar–, clarificar conceptos.

«Medicina alternativa» es la práctica clínica que actúa a partir de un modelo de enfermar único, eso es, un modelo que quiere explicar toda la complejidad de la salud y enfermedad, y un modelo que además rehuye la verificación y falsación. La acupuntura china explica las enfermedades a partir de un desequilibrio entre el ying y el yang. La homeopatía a partir de una fluctuación en la energía vital. La osteopatía por la irritación de los nervios a la salida de los canales raquídeos, etc. Estos modelos de enfermar inundan cualquier otra explicación y están por encima de cualquier verificación o falsación. «Verificación» sería, por ejemplo, demostrar la presencia de un tipo de energía especial en las disoluciones homeopáticas. «Falsación» sería admitir que si un fármaco homeopático diluido a 9C tiene efectos biológicos iguales a un placebo, dicho fármaco es un placebo. También lo sería admitir que si nunca se ha encontrado un sustrato anatómico de los meridianos chinos, es que éstos sencillamente no existen. Cuando una medicina alternativa afronta este tipo de argumentos, se comporta como una religión: hace inexpugnables sus teorías. Este dogmatismo resulta perceptible en la evolución histórica de la ciencia<sup>4</sup>, lo comentaremos más adelante, pero en las medicinas alternativas, la importancia de los liderazgos produce un razonamiento similar al de una secta. Las medicinas complementarias aceptan varios modelos de enfermar, aunque consideren el suyo como el más im-

portante. También están abiertas a considerar que la base de un tratamiento pasa por un buen diagnóstico, y en este sentido la mayoría usa el elenco de pruebas complementarias al alcance de cualquier médico. A diferencia de un médico alternativo, el médico complementario «complementa», como su nombre indica, la terapia farmacológica con otros tipos de abordajes terapéuticos, casi siempre de manera simultánea, con ánimo beneficiante y casi siempre prudente, eso es, evitando que los pacientes dejen de tomar tratamientos estándar. Muchos médicos «complementarios» siguen varias corrientes de pensamiento de manera sincrética. De esta forma no tienen problemas en dar un antibiótico y un remedio homeopático y/o acupuntura. Suelen ser médicos que leen bibliografía científica junto con la propia de sus disciplinas complementarias, y no ven con malos ojos aplicar ensayos clínicos sobre aspectos concretos de estas medicinas alternativas.

### ¿Dónde está el límite entre medicina complementaria y medicina alternativa?

Las medicinas alternativas y complementarias gozan de buena salud, no porque la medicina oficial trate de manera deshumanizada a los pacientes –como suele decirse–, sino por razones más profundas: somos seres humanos, racionales y mágicos. Una parte de nosotros razona científicamente y entiende que un gen puede ser la causa de un cáncer. Pero otra parte razona de manera antropomórfica, eleva nuestra biografía a rango de significado y busca en los resortes de la voluntad consciente o inconsciente, o en los vericuetos de nuestra vida, para encontrar justificaciones a este cáncer. Esta manera de pensar, mágica, propone también soluciones para recuperar la salud que en general pasan por «desear» la propia curación, actuar sobre aspectos estresantes, enmendar aspectos emocionales o sentimentales, etc. Como hemos apuntado en otra parte<sup>5</sup>, la voluntad y la culpa ejercen un rol central. Por ello, las técnicas alternativas y complementarias sintonizan bien con las atribuciones volitivas, las energías que tienen que volver a equilibrarse, las ganas de vivir, etc. De ser ciertas determinadas hipótesis biológicas<sup>6,7</sup>, estas técnicas, aunque fueran placebo, a veces aumentarían la respuesta inmunológica y no sólo proporcionarían mayor bienestar (que posiblemente lo hagan), sino que además tendrían un

Comité de Ética Asistencial. Fundació Jordi Gol i Gurina. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

Correo electrónico: 12902fbc@comb.es

Palabras clave: Medicina cimpleventarias. Medicinas alternativas. Ètica.

efecto biológico verdadero, aunque por derroteros muy diferentes de los postulados por quienes practican dichas técnicas. En todo caso, afirmamos que las medicinas alternativas y complementarias gozan y gozarán de buena salud mientras haya esta necesidad del ser humano de controlar lo que le ocurre y confiar que algo podemos hacer por nuestra salud por el mero hecho de «desearlo».

### *Análisis ético en la práctica clínica*

Suele defenderse este tipo de prácticas argumentando que no tienen iatrogenia y que, aun cuando fueran sólo placebo, alivian el sufrimiento. Pero el análisis concreto de la situación clínica no suele ser tan sencillo. Veamos 2 ejemplos ilustrativos:

#### *Ejemplo 1*

Un médico acupuntor recibe a un paciente de 54 años, fumador, que aqueja unos dolores precordiales. Su médico de cabecera le ha realizado un electrocardiograma que ha sido normal, y le ha recetado paracetamol que no le alivia. Los dolores son nocturnos, unas 3 veces por semana, le hacen sudar e incluso alguna vez le han despertado. El médico acupuntor piensa que sería conveniente hacerle una prueba de esfuerzo y que empezara sin mayor dilación a tomar aspirina y nitritos, pero no se atreve a proponérselo porque cree que podría perder al cliente, así que inicia sus sesiones de acupuntura, eso sí, dirigidas parcialmente a los dolores pero también a favorecer la circulación cardíaca.

#### *Ejemplo 2*

Un pediatra homeópata proporciona antibióticos a niños con determinadas infecciones y, a grandes rasgos, su praxis no difiere de una praxis estándar. Sin embargo se muestra remiso a vacunar: «yo a mis hijos no les vacuno porque creo que deteriora a la larga las defensas y produce más daño que beneficio, pero aquí en este centro la política es seguir las vacunaciones de la Administración, así que la enfermera se encarga de todo». A las madres que no desean vacunar a sus hijos no les insiste, al contrario, las justifica y alaba: «yo hice lo mismo».

En el ejemplo 1, el médico acupuntor pensó en un diagnóstico que implicaba solicitar exploraciones complementarias. Tal vez un juez no apreciara delito (el médico de cabecera ya había «descartado» una angina), pero en su fuero interno el médico acupuntor sabía que el paciente tenía cierta probabilidad de tener una angina de Prinzmetal. ¿Habría sido menor su responsabilidad si hubiera sido «peor» médico y no hubiera alcanzado a sospechar esta posibilidad? Para responder a esta cuestión definiremos 2 principios éticos para la práctica de una medicina complementaria:

– Principio de riesgo asumido: cuanto mayor sea el riesgo de morbimortalidad que asume un paciente al seguir una

práctica médica complementaria, sin el auxilio de medios diagnósticos y terapéuticos estándares, tanto menos ética resulta la actuación del profesional responsable.

– Principio de la información filtrada: cuanto más cerrado esté el médico a informarse de los avances científicos y a formarse conforme a los cánones establecidos en un momento histórico concreto por la comunidad profesional, y cuanto más sesgada sea la información que da a sus pacientes, producto de su propia desinformación, tanto mayor será la responsabilidad ética que adquiere.

Los médicos somos profesionales que «profesamos», eso es, nos comprometemos con una comunidad «pensante»: el resto de *médicos de todo el mundo*. No hay excusas para escabullirnos de los conocimientos bien contrastados y que constituyen la *lex artis de cada momento histórico*. Hay, es verdad, conocimientos avalados aparentemente por la medicina basada en la evidencia (MBE), que a la postre se demuestran falsos. Sería el caso de algunos fármacos o técnicas que precisan mayor tiempo para situarlos en nuestro arsenal terapéutico. En un momento concreto del tiempo, la MBE puede producir –y produce– algunos conocimientos equivocados, pero su grandeza estriba en que a corto y medio plazo cualquier investigador puede verificar o falsar una teoría. A estas alturas sería una insensatez tratar a un paciente con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con enemas «detoxicantes», o a un paciente oncológico con sesiones de hipnosis con el argumento de que los resultados de la MBE son «malos». Un médico que filtra su información y formación «descolgándose» de conocimientos diagnósticos y terapéuticos básicos a favor de prácticas alternativas adquiere un grado de responsabilidad. Es el caso del acupuntor apuntado con anterioridad: todo médico generalista tiene que tener conocimientos suficientes para detectar una angina de Prinzmetal, aunque sólo sea para derivarlo a otro colega con mayor experiencia. Siempre priorizaremos la seguridad clínica, y sólo cuando pensemos que estamos ofreciendo al paciente lo que la praxis médica está obligada a ofrecerle, nos lo quedaremos.

También resulta preocupante el caso del pediatra que desacredita las vacunaciones. No dudamos de su «buena fe» cuando aconseja a las madres que no vacunen a sus hijos, pero cuando damos una recomendación contraria a la *lex artis* de toda la profesión médica, debemos tener argumentos muy sólidos para defenderla. En el caso que nos ocupa, si este pediatra tuviera estos argumentos, deberían ser de naturaleza empírica, basados en ensayos de campo y contrastados con la bibliografía. No creemos que en este momento ningún pediatra homeópata pueda aportar semejante argumentación, por lo que estaría obligado, sin paliativo alguno, a favorecer como el que más las vacunaciones sistemáticas. Y si tiene dudas sobre la bondad del proceso, su deber sería investigar concienzudamente sobre el tema, demostrar la iatrogenia de las vacunaciones y, mientras tanto, ajustarse al consenso internacional. Si aún

así su conciencia no le permitiera proceder a vacunar, debería ceder su actuación profesional, al menos en este punto, a otro colega, absteniéndose de cualquier comentario.

### ¿Es posible actuar conforme a la ética y practicar una medicina complementaria?

Sí, sin ninguna duda. Para ello deben seguirse 4 principios básicos, por lo demás comunes a cualquier práctica médica:

- Buscar el mejor diagnóstico.
- Aplicar la terapia más probada.
- Evitar el charlatanismo.
- Compartir los casos difíciles.

#### *Buscar el mejor diagnóstico*

El problema de las medicinas complementarias no es la terapia, a la que se reputa como «carente de iatrogenia», sino el hecho de que a veces no persiguen de manera suficiente el mejor diagnóstico. Cuando eso sucede, sí hay riesgo de iatrogenia, y por cierto, de iatrogenia relevante. La razón es sencilla: las medicinas complementarias suelen realizarse en consultorios privados, sobre pacientes más o menos estudiados por la sanidad pública que aportan exploraciones que ambos protagonistas, médico y paciente, entienden «deberían bastar». Pero a veces no bastan, y es en este punto cuando el médico complementario debe arriesgarse a solicitar más pruebas y perder, si fuera el caso, a este paciente para no incurrir en iatrogenia. Su deber es buscar el diagnóstico más exacto, sobre todo cuando este diagnóstico supone una estrategia terapéutica distinta.

#### *Aplicar la terapia más apropiada*

Imaginemos una dispepsia por ulcus *Helicobacter pilory* positivo en un paciente que ha presentado hace 1 año clínica compatible con melenas y que, además, tiene que tomar aspirina por una cardiopatía isquémica. ¿No estaríamos obligados a plantear un tratamiento erradicador? Pero el paciente acude al médico complementario «para no tomar potingues». Hay que tener mucho coraje y mucha honestidad para reconducir el caso... En esta tesitura... ¿lo harían la mayor parte de médicos complementarios? De nuevo: ¿se arriesgarían a perder al cliente-paciente?

#### *Evitar charlatanismos*

Charlatán es quien habla demasiado con ánimo de embaucar, o prometiendo cosas que no podrá cumplir. El médico charlatán exagera su perspicacia, adorna sus remedios con propiedades que no tienen y da a entender un control de la situación, muy al agrado de determinados pacientes, pero por encima de sus posibilidades reales. Médico charlatán lo puede ser cualquiera, pero las prácticas complementarias tienen este riesgo: «estas pastillas refuerzan las defensas, sobre todo los leucocitos que llamamos *killer*, y usted podrá pasar varios inviernos sin resfriarse». A la pos-

tre los pacientes pasan factura a estas expectativas exageradas, salvo que el médico cambie de localidad. Para un médico asentado en un pueblo o barrio, nunca le sale a cuenta levantar expectativas no realistas.

#### *Compartir casos difíciles*

Consultar los casos de pacientes con sintomatología peculiar o potencialmente grave con otros colegas y no dudar en derivarlos cuando sea apropiado.

### ¿Resulta adecuado que los colegios profesionales tengan secciones para medicinas alternativas?

Sí, siempre y cuando haya un compromiso para que se comporten como medicinas complementarias. Algunos códigos deontológicos, como el de los colegios de médicos de Cataluña y de la Organización Médica Colegial, recogen o son consistentes en buena parte con lo defendido en este artículo. La pertenencia a un colegio profesional obliga a los médicos complementarios a comprometerse con un buen diagnóstico (clave de la iatrogenia) y la mejor terapia disponible. Ahora bien, también hay el peligro de legitimar acciones u opiniones que caen en prácticas acientíficas y potencialmente perjudiciales. Para asentar el carácter de terapias complementarias resulta adecuado que los colegios profesionales dialoguen con estas secciones y que los comités deontológicos superen el papel meramente reactivo que suelen tener (juzgar sobre casos denunciados) para realizar una tarea preventiva. Esta tarea nuevamente pasa por supervisar y dialogar con los médicos que pueden estar en riesgo de conductas que atenten contra la seguridad clínica a que todo ciudadano tiene derecho. Y desde luego, hay médicos que, sin practicar medicinas complementarias, actúan o tienen creencias que les apartan de la *lex artis*. Todo lo dicho aquí sería también adecuado para ellos.

### Bibliografía

1. Curso semFYC. Cuestiones prácticas de bioética en atención primaria (formato on line) dirigido por el Dr. Rogelio Altisent, Módulo Borrell F. Pautas para enfocar la compleja relación con las medicinas alternativas.
2. Barrett B. Complementary and alternative medicine: what's it all about. *WMJ*. 2001;100:20-6.
3. Ernst E, Cohen MH, Stone J. Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *J Med Ethics*. 2004;4:156-9.
4. Khun TS. La estructura de las revoluciones científicas. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 2000.
5. Borrell-Carrió F. Homeopatía: creencias, praxis, pruebas. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:142-8.
6. De la Fuente-Fernández R, Ruth TJ, Sossi V, Schulzer M, Calne DB, Stoessl AJ. Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson disease. *Science*. 2002;293:1164-6.
7. Bendetti F, Amanzio M. The neurobiology of placebo analgesia: from endogenous opioids to cholecystokinin. *Prog Neurobiol*. 1997;52:109-25.