

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Utilización de terapias herbales por parte de practicantes de terapias complementarias y alternativas en Bogotá

Use of herbal therapies by complementary and alternative therapies practitioners in Bogotá

José Manuel Calvo MD¹ • Edwin Duque MD² • Ricardo Sánchez MSc¹

Recibido: 25/07/2013 / Aceptado: 16/2/2014

¹ Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

² Psiquiatra. Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia: José Manuel Calvo. Dirección: Oficina 202 Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Ciudad Universitaria. Bogotá, Colombia. Teléfono:(571) 3165000 Extensión 15117. Correo electrónico: jmcalvog@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. Dentro de las Medicinas Complementarias y Alternativas, las terapias herbales son de las más utilizadas. Es escasa la evidencia sobre el tipo de terapias herbales usadas en Colombia para el tratamiento de trastornos psiquiátricos.

Objetivo. Explorar, en un grupo de practicantes de MCA cómo se da el uso de terapias herbales para el tratamiento de los síndromes psiquiátricos más frecuentes (depresión, ansiedad, psicosis, manía).

Materiales y métodos. Se efectuó una búsqueda de practicantes de MCA en anuncios de publicidad, internet y referencias de pacientes. De 130 terapeutas ubicados, solo 25 aceptaron participar. A cada terapeuta se le realizó una entrevista en profundidad en la que se exploró el uso de estas terapias con la ayuda de viñetas que ilustraban casos representativos.

Resultados. Se identificaron 17 productos herbales diferentes para tratar trastornos psiquiátricos. En los casos correspondientes a psicosis, depresión y ansiedad, se utilizaron 8, 10 y 7 productos diferentes, respectivamente; en el caso de la manía solo se reportó el uso de un producto. Se utilizan combinaciones de terapias herbales y de diferentes tipos de terapias complementarias y alternativas. La mayoría de productos han sido estudiados en investigaciones científicas para evaluar su utilidad terapéutica.

Conclusiones. Los psiquiatras deben reconocer que el uso de terapias herbales es una práctica frecuente entre sus pacientes.

El desconocimiento sobre su uso puede estar limitando la disponibilidad de nuevas modalidades terapéuticas, afectando la relación médico paciente y poniendo en riesgo a los pacientes ante la posibilidad de interacciones medicamentosas graves.

Palabras clave: Terapias Complementarias, Medicina de Hierbas, Interacciones de Drogas, Trastornos del Humor, Ansiedad, Trastornos Psicóticos, Terapéutica (DeCS).

.....
Calvo JM, Duque E, Sánchez R. Utilización de terapias herbales por parte de practicantes de terapias complementarias y alternativas en Bogotá. Rev Fac Med. 2014; 62: 47-54.

Summary

Background. In Complementary and Alternative Medicine (CAM), herbal therapies are the most frequent modality used. There is scarce evidence of the types of herbal therapies used in Colombia for the treatment of psychiatric disorders.

Objective. To explore how herbal therapies are used by traditional medicine practitioners for the treatment of the most frequent psychiatric disorders (depression, anxiety, mania, psychosis).

Materials and methods. Traditional medicine practitioners were located searching newspapers, internet, radio commercials, printed advertising and patient's references. Out of 130 practitioners only 25 accepted to participate.

An in-depth interview was conducted to explore how these therapies were used, using vignettes that served to illustrate representative clinical syndromes.

Results. 17 herbal products have been used by CAM practitioners to treat psychiatric disorders. For treating psychosis, depression and mania 8, 10 and 7 different products were used respectively. Only one product was used to treat mania. Combination of different herbal products and diverse CAM systems is a frequent practice. Most of these products have been scientifically studied for treating health conditions.

Conclusions. For psychiatrists an understanding of patient's use of CAM is important in order to improve the therapeutic alliance, to prevent unexpected complications related to herb-drug interactions and to explore potential new treatments.

Key words: Complementary Therapies, Herbal Medicine, Drug Interactions, Mood Disorders, Anxiety, Psychotic Disorders, Therapeutics (MeSH).

.....
Calvo JM, Duque E, Sánchez R. Use of herbal therapies by complementary and alternative therapies practitioners in Bogotá. Rev Fac Med. 2014; 62: 47-54.

Introducción

La medicina complementaria y alternativa (MCA) ha sido definida como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional, denominada también medicina occidental o alopática(1,2). El término “complementaria” se refiere a prácticas que se usan simultáneamente con las de la medicina convencional, mientras que “alternativa” hace referencia a la aplicación de estas prácticas de manera exclusiva o en reemplazo de las de la medicina convencional.

En Colombia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que el 40% de la población utiliza MCA para satisfacer sus necesidades sanitarias, es decir, una de cada tres personas recurre alguna vez a estos tratamientos para dolencias comunes, entre ellas síntomas que corresponden a enfermedades mentales (3). Entre pacientes con patología psiquiátrica se han reportado frecuencias de uso de MCA de hasta 69% (4-6). Las tasas más altas de consulta con MCA se han encontrado en pacientes con depresión mayor y trastorno de pánico; además, algunos estudios han reportado el uso frecuente de MCA en pacientes con trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia (7,8). Algunos factores relacionados con la utilización de este tipo de terapias son el nivel educativo

(niveles educativos altos se asocian con el uso de estas terapias), concepción holística de la salud, presencia de síntomas de ansiedad e interés en la espiritualidad (9).

Los tratamientos empleados en MCA han sido divididos en varias agrupaciones. Uno de los sistemas de agrupación más utilizados es el del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos (NCCAM), que clasifica los tratamientos en cinco categorías:

1. Sistemas médicos integrales: en este grupo se incluyen la homeopatía y la naturopatía, la acupuntura, la medicina tradicional china, el método ayurveda de la India y el yoga.
2. Enfoque sobre la mente y el cuerpo: en este grupo se incluyen intervenciones como la meditación, la hipnosis, oración, aliento espiritual y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza.
3. Terapias biológicas: emplean sustratos biológicos que se encuentran en la naturaleza. Aquí se incluyen las esencias florales, terapia de hierbas, dietas especiales.
4. Terapias de manipulación basadas en el cuerpo: hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo como la quiropraxia, la osteopatía y el masaje.
5. Terapias sobre la base de la energía: incluyen el empleo de campos de energía como el Chi gong, el Reiki, el toque terapéutico y el biomagnetismo.

Se ha reportado que, de los grupos anteriores, las terapias biológicas y, específicamente, las terapias con hierbas son la modalidad terapéutica más ampliamente usada (10); dentro de estas terapias, la hierba de San Juan es la modalidad más utilizada para tratar síntomas psiquiátricos (11). En este grupo de intervenciones, varias han sido sometidas a estudios experimentales, dentro de las que se destacan la valeriana (*Valeriana officinalis*) utilizada como sedante e hipnótico (12,13), la hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) empleada como antidepresivo (14), el Ginkgo (*Ginkgo biloba*) empleado en el manejo de síntomas cognoscitivos de demencia (15,16), el Ginseng (*Panax ginseng*) para mejorar el funcionamiento cognoscitivo y mejorar resistencia al estrés (17,18) y el Kava Kava (*Piper methysticum*) para el manejo de la ansiedad y el insomnio (9,19).

En Colombia, la resolución 2927 de 1988 reglamenta la práctica de las siguientes terapias alternativas: bioenergética, homeopatía y sus modalidades, acupuntura y procedimientos asociados, terapia neural, terapia con filtros, terapias manuales. Estas terapias solo pueden ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado, de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica

en la o las terapias alternativas que practique y que acrediten el registro profesional (20). Sin embargo, en Colombia no existen estudios que permitan establecer qué cantidad de practicantes de este tipo de terapias cuenta con la formación que recomienda la legislación.

Las prácticas de los curanderos tradicionales generalmente incorporan enfoques de la MCA. Los curanderos tradicionales utilizan métodos mixtos, basados en teorías, creencias indígenas y en las experiencias transmitidas de generación en generación (2). Estos enfoques sobre el individuo, basados en la diversidad, la flexibilidad y la amplia aceptación dentro de la población de este tipo de prácticas, hacen que la MCA resulte una propuesta atractiva para muchos, tomando un papel importante en el contexto de la atención actual en enfermedad mental (21). De hecho, muchas de estas técnicas se han aplicado al tratamiento de cuadros psiquiátricos (7).

El presente estudio se diseñó con el objetivo de explorar, entre un grupo de practicantes de la MCA, cómo se da el uso de terapias biológicas y, específicamente, de las terapias herbales para el tratamiento de los síndromes psiquiátricos más frecuentemente presentados a nivel de la práctica clínica (depresión, ansiedad, psicosis, manía). En Colombia existe el antecedente de un estudio que exploró el uso de MCA en pacientes con trastorno bipolar, pero que no aporta datos sobre los tipos específicos de terapias de tipo herbal (21). El desarrollo de la investigación fue aprobado por un comité de ética institucional.

Materiales y métodos

Se efectuó un estudio de tipo transversal, descriptivo, por medio de un abordaje de investigación cualitativa y el uso del método de entrevistas en profundidad. Los participantes fueron elegidos dentro de una amplia gama de ofertas publicitarias que incluía volantes repartidos en la calle, avisos clasificados en los diferentes periódicos de circulación local así como en páginas de internet con igual fin; también por ubicación directa de los terapeutas a través de los avisos comerciales en cada sitio de atención y, finalmente, por referencias de los mismos participantes o de pacientes conocedores del estudio. Durante un tiempo de 10 meses se realizaron aproximadamente 130 contactos directos e indirectos con el fin de obtener las entrevistas; el 80,7% de los contactados no accedió a conceder la entrevista, indicando múltiples argumentos para justificarse, entre los que predominó el temor a que la información obtenida fuera usada en un programa periodístico de divulgación nacional o a que fueran puestos en evidencia sus conocimientos con inadecuado uso de ellos. Todas las entrevistas se realizaron en el sitio de trabajo (consultorio) de

los participantes, requiriendo para ello, en su gran mayoría, una cita previa concertada telefónicamente.

Todos los participantes fueron informados sobre las características y propósitos del estudio y aprobaron, mediante consentimiento informado, que la entrevista fuera grabada en voz, realizándose una entrevista en profundidad. Además de los aspectos específicos relacionados con el uso de terapias herbales, que se mencionarán más adelante, en cada participante se indagaron los siguientes datos generales: edad, género, nivel de escolaridad, tipo de terapia practicada y tiempo de experiencia en dicha práctica.

Entrevista en profundidad

Con el fin de obtener información sobre los trastornos mentales de interés para este estudio, se presentaron cuatro viñetas correspondientes a casos clínicos típicos de psicosis, depresión, manía y ansiedad (una viñeta para cada tipo de patología). La exploración se realizó con base en el enfoque de entrevista de Modelo Explicativo Corto (Short Explanatory Model Interview), una entrevista breve que se utiliza para explorar modelos explicativos (22), cuyo abordaje permite realizar una investigación más abierta y flexible en comparación con otros métodos, tales como las entrevistas estructuradas o semi-estructuradas, con la ventaja adicional de que se evitan las dificultades logísticas inherentes a las entrevistas en grupos focales (23).

Antes de la aplicación de campo se efectuó una prueba preliminar de los instrumentos, por lo cual las viñetas señaladas les fueron presentadas a cinco psiquiatras. En esta prueba se evaluó la claridad de presentación de los síntomas y la pertinencia de la información clínica presentada en el caso. A partir de las observaciones de los psiquiatras se efectuaron los ajustes pertinentes.

Uno de los investigadores, realizó las entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas al pie de la letra, para su análisis. Durante la entrevista el investigador leyó cada viñeta y exploró en cada terapeuta aspectos relacionados con posibles explicaciones del cuadro clínico actual y aspectos específicos sobre el tratamiento. Las intervenciones por parte del entrevistador solamente se enfocaron a orientar, guiar y favorecer la expresión del participante, así como a aclarar, en los casos necesarios, algunos términos o procedimientos desconocidos con el fin de favorecer una adecuada contextualización en el curso de la narrativa, teniendo cuidado de no ejercer influencia sobre la temática, con el fin de preservar la validez de los

hallazgos. Solo un entrevistador participó en la realización del estudio con el fin de facilitar la comparación de los contenidos.

Tanto las transcripciones de las grabaciones de las entrevistas como las notas tomadas por el entrevistador en las sesiones se utilizaron como material de análisis; para tal efecto se utilizó un enfoque temático inductivo, buscando que fuera este mismo material el generador de temáticas y conceptos (21). Después de 23 entrevistas se consideró que la información encontrada era redundante; teniendo en cuenta este criterio de saturación se efectuaron dos entrevistas adicionales, completando una muestra de 25. Para facilitar la organización y la codificación del material se utilizó el software de manejo de datos cualitativos QDA Miner®. Las transcripciones de las entrevistas y las notas del entrevistador fueron leídas de manera independiente, por dos investigadores encargados del análisis; luego de esta lectura inicial se efectuó una reunión de los analistas y del investigador que efectuó las entrevistas para aclarar dudas sobre el material leído. A continuación cada uno de los analistas, de manera independiente, efectuó una pre-codificación de categorías.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Resultados

De los 25 terapeutas entrevistados, 18 fueron de sexo masculino. La media de edad de los integrantes de la muestra fue de 44,8 años (DE= 10 años). En relación con el nivel educativo, nueve tenían nivel universitario, nueve niveles de secundaria, cuatro primaria y tres tenían nivel técnico. El tiempo de experiencia como terapeutas tuvo una media de 20 años (DE= 10,1 años).

Un total de 12 terapeutas (48%) afirmó utilizar algún tipo de terapia herbal en su práctica. La patología en la que más se utilizaron estas terapias correspondió al caso de psicosis (6 terapeutas), seguida del caso de ansiedad (5 terapeutas), del de depresión (4 terapeutas) y del caso de manía (un terapeuta).

Los entrevistados refirieron practicar diferentes tipos de terapias; la mayoría reportó utilizar más de dos tipos de ellas. El tipo de terapia y la frecuencia de uso se muestran en la tabla 1 (en la tabla se transcribe el tipo de terapia practicado tal como lo describió el entrevistado). Las terapias más frecuentemente usadas fueron la lectura del Tarot y la consejería.

Tabla 1. Modalidades terapéuticas reportadas.

Tipo de terapia reportada	N	%
Tarot	7	17,95
Consejería	4	10,26
Hierbas	3	7,69
Parapsicología	3	7,69
Astrología	3	7,69
Energías	2	5,13
Numerología	2	5,13
Quiromancia	2	5,13
Reiki	2	5,13
Veloterapia	2	5,13
Angelología	1	2,56
Aromaterapia	1	2,56
Auto superación	1	2,56
Brujería	1	2,56
Chakras	1	2,56
Chamanismo	1	2,56
Espiritismo	1	2,56
Pitonisa	1	2,56
Santería	1	2,56

Se encontró un total de 17 tipos diferentes de terapias herbales (Tabla 2), algunas de ellas de uso frecuente dentro del sistema de salud oficial (Valeriana, pasiflora).

Tabla 2. Hierbas usadas en terapias.

Nombre común	Nombre científico
Ajo	Allium sativum
Artemisa	Artemisia alba
Avellana	Corylus avellana
Betónica, menta, mastranto	Mentha suaveolens
Estrancadera	Krameria triandra
Guayaba	Psidium guajava
Mandrágora	Mandragora acaulis
Matarratón	Gliricidia sepium
Mejorana	Origanum majorana
Muérdago	Viscum album
Paico	Dysphania ambrosioides
Palo tinto	Haematoxylum brasiletto
Pasiflora	Passiflora incarnata
Ruda	Ruda graveolens
Sen	Cassia angustofila
Tabaco	Nicotiana tabacum
Valeriana	Valeriana officinalis

Terapias herbales para tratamiento de casos de psicosis

Para el tratamiento del caso de psicosis ilustrado en la viñeta, los entrevistados reportaron el uso de los siguientes

elementos: tabaco, ajo, guayaba, mastranto, palo tinto, menta y mandrágora. Lo más frecuentemente reportado fueron los tratamientos combinados (utilizando simultáneamente distintos tipos herbales e, incluso, modalidades terapéuticas de otros grupos de MCA como los enfocados sobre la mente); en este sentido, uno de los terapeutas refirió:

“Claro aromaterapia, puede con la menta y con una limpieza que se habría que hacer con tabaco, con oraciones que simplemente son oraciones indígenas, muy de la comunidad Guaiba del vichada de un pueblo llamado La Primavera”.

En el anterior texto, el término “limpieza” hace referencia a prácticas en las que se combinan oraciones y abordajes espirituales, junto con el uso de algún producto herbal, frecuentemente el tabaco. Otra descripción relacionada con la “limpieza” es la siguiente:

“Se le hacen limpieza, se le hacen despojos y luego se le hacen por medio de mecanismos se puede hacer por medio de tabaco”.

Debe diferenciarse la “limpieza” del “baño”; un caso de esta última modalidad se ilustra a continuación:

“Ahí se siente perseguido, es importantísimo que se bañe con mastranto y ramas de tinto porque son yerbas que se le hacen que se le quiten las energías que son de desencarnados, o sea de espíritus, y eso lo hace sentir a uno perseguido, con nervios, con miedo, no puede dormir, no concilia el sueño; ahí se bañaría con esas dos plantas que son buenisimas”.

En relación con la mandrágora, un terapeuta destaca sus propiedades relajantes para ser empleado en pacientes con cuadros psicóticos:

“Se manejaría la raíz de mandrágora o esencias de tan que son muy suaves y le ayudan a la persona para que esté mucho más relajada”.

En la transcripción anterior la esencia de tan se refiere a la mandarina (tangerine).

Terapias herbales para tratamiento de casos de depresión

En este tipo de síndrome los terapeutas dijeron haber usado lo siguiente: hojas de sen, polvo de paico, pasiflora, valeriana, avellana, yerbas amargas como breitonica, estrancadera, muérdago y matarratón. También en este cuadro los terapeutas

utilizan la combinación de terapias. Como ilustración se transcribe la recomendación de uno de los terapeutas:

“Purgarse con la pepa de avellana y, segundo, hacerse unos baños de día porque eso sí suena a que a esa persona le hicieron algo. Eso sí. Entonces yo les mando bañar con naranja, jabón de la tierra y siete yerbas amargas que son buenisimas; la breitonica, la estrancadera, el muérdago, el mata ratón, hay mucha yerba, mejor dicho, hay mucha muy buena”.

Como se ve en la transcripción anterior, en esta patología también se recomiendan los “baños”; a este respecto un terapeuta informó:

“Con baños de plantas, se hace por medio de riegos, despojos, se utiliza las plantas adecuadas; si llevo la persona de pronto a la orilla de un río o agua corrientosa, ojalá lo más cristalina que se pueda, y se le hace un proceso”.

La combinación con modalidades de otros grupos de MCA se ilustra en la siguiente transcripción:

“La valeriana nosotros la traemos, hacemos el agua, la organizamos y empezamos a suministrarle unas diez a veinte goticas diarias por la mañana y por la noche para tranquilizarlo y calmarlo; si él está así muy alterado, trabajamos por medio de lo que le estoy diciendo del velón, lo tranquilizamos y le hablamos mucho, eso es hablarle mucho”.

Una estrategia que algunos terapeutas recomiendan en estos casos es la “purga”, lo cual se ilustra en la siguiente transcripción:

“Se podría con la pasiflora, un laxante especial, primero que todo una purga y ya con eso saldría adelante”.

Terapias herbales para tratamiento de casos de manía

En este cuadro psiquiátrico, los entrevistados plantearon menos abordajes terapéuticos. La única terapia herbal referida fue la estrancadera. La siguiente transcripción muestra la modalidad de uso de esta terapia:

“Nosotros hacemos unas limpiezas fuera de Bogotá donde llevamos treinta o cuarenta personas en un bus a las partes de los llanos: a Río Negro, abajo, a Yopal. Se hace una limpieza en el río que se despoje. ¿Cómo hacemos que se despoje? Como tienen esa inseguridad por dentro, que

no están bien, que están mal, ¿qué hacemos nosotros en el río? Los rezamos, los limpiamos con unos líquidos y unas esencias especiales que nosotros trabajamos, que es mucho la estrancadera que nosotros trabajamos; porque la gente se siente ahogada, los bañamos en el río, botándoles todo lo que llevan encima que es la ropa, sus zapatos, sus calzoncillos viejos y que se boten al río y corran y se limpian, es como más o menos un bautizo espiritual y ya dejar que sane”.

Terapias herbales para tratamiento de casos de ansiedad

Para el tratamiento del caso de trastorno de ansiedad presentado en la viñeta los entrevistados reportaron el uso de las siguientes terapias herbales: artemisa, ruda, estrancadera, tabaco, mejorana, pasiflora y valeriana. Uno de los entrevistados reportó el uso de estas terapias mediante la inhalación del humo de diferentes hierbas (tabaco, artemisa, ruda, estrancadera, mejorana). Este entrevistado describió así su metodología terapéutica:

“Con ciertas armonizaciones con humo, pero son unos humos con pebeteros especiales que despiden los aromas y la esencia de las plantas que uno combina, hace los procedimientos”.

También se recomienda la ingestión de infusiones:

“Pasiflora, tomada, y hay harta yerba porque yerbas es lo que hay, usted lo sabe porque la medicina la sacan de la yerba”.

Discusión

En el presente estudio se encontró que se combinan diferentes terapias herbales y distintas modalidades terapéuticas. La combinación de tratamientos herbales y la eventual utilización simultánea de medicamentos psiquiátricos genera riesgo de interacciones medicamentosas. Por ejemplo, se ha descrito interacción entre la hierba de San Juan e inhibidores de la monoamino oxidasa, por lo cual debería advertirse a los pacientes sobre el riesgo de crisis hipertensivas, hiperpirexia o convulsiones si usan concomitantemente este tipo de sustancias (24). También se ha reportado mayor riesgo de sangrado en pacientes que usan concomitantemente Ginkgo y anticoagulantes (25).

Se exploró la utilización de estas terapias en cuatro síndromes psiquiátricos (psicosis, depresión, manía y ansiedad), encontrándose que en el caso de la manía se utilizaba la menor cantidad de opciones terapéuticas (se

recomendó el uso de solo un producto: la Krameria triandra); esto podría deberse a que, en el caso de manía que se presentó, los síntomas se presentaron dentro del contexto de un síndrome de activación, con síntomas que no son claramente diferenciables de algunas características del comportamiento normal.

Otro hallazgo del presente estudio es que usan las terapias independientemente del diagnóstico psiquiátrico (por ejemplo, la valeriana y la estrancadera). Esto puede sugerir que el uso de este tipo de terapias también se da en un contexto de manejo de síntomas (así como se da en el tratamiento psiquiátrico convencional) o que corresponda a una concepción más holística e integral del proceso salud-enfermedad.

La utilización de algunas de estas terapias en patologías psiquiátricas no registra antecedentes en la bibliografía consultada, por ejemplo: el ajo, empleado en el tratamiento de cuadros demenciales, patologías cardiovasculares o cáncer (26); la avellana, que por su relación con taxoles y taxanos, se ha propuesto en el tratamiento del cáncer (27); o la guayaba, en la que se han estudiado propiedades antineoplásicas (28), antimicrobianas (29), antiinflamatorias (30) o para tratamiento de diabetes (31,32). Por otro lado, hay varias terapias que tienen amplio uso en otras partes del mundo, pero que en esta muestra de terapeutas no se manejan (por ejemplo la Yerba de San Juan, el Ginseng y el Ginko).

Varias de las terapias han tenido uso en sistemas de salud que incorporan más abiertamente el uso de estas terapias e, incluso, algunas de ellas han sido sometidas a estudios rigurosos para establecer su efectividad en el tratamiento de trastornos o de síntomas psiquiátricos. La utilización de terapias herbales, al ser una práctica frecuente, debería explorarse sistemáticamente en los pacientes psiquiátricos, ya que, como se mencionó previamente, su utilización puede producir interacciones medicamentosas y puede relacionarse con la adherencia al tratamiento convencional (33). Una ventaja adicional de que el psiquiatra realice esta exploración es transmitirle al paciente la tranquilidad de que no está utilizando tratamientos encubiertos, lo cual puede ser un factor que fortalezca la alianza terapéutica. En este sentido, hay estudios que muestran que los pacientes perciben que los practicantes de los sistemas médicos convencionales se muestran hostiles hacia la MCA, razón por la cual podrían ocultar su utilización cuando consultan con un médico (34).

Efectuar estudios con una muestra que asegure representatividad puede ser difícil dada la poca disposición que estos terapeutas tienen para participar en estudios como el presentado: en este estudio un 80% de los terapeutas

contactados se negó a participar. Esta pobre participación puede reflejar una preocupación por poner en evidencia una pobre preparación y capacitación de los terapeutas en el manejo de este tipo de trastornos. Es preciso recordar que, en relación con el nivel de escolaridad de los participantes, solo nueve de 25 terapeutas tenían nivel universitario.

La utilización de tratamientos de la MCA debe ser estudiada de manera rigurosa teniendo en cuenta aspectos como:

1. Existen tratamientos de este tipo que tienen una efectividad probada en algunos trastornos psiquiátricos.
2. La utilización simultánea con tratamientos farmacológicos de la psiquiatría convencional puede producir interacciones farmacológicas peligrosas.
3. Pueden existir tratamientos novedosos, no reportados previamente en ningún otro estudio, que abran la posibilidad de estudiar nuevas alternativas terapéuticas.
4. La actitud del psiquiatra ante este tipo de terapias, así como la preocupación del paciente por no revelar a su médico la utilización de este tipo de tratamientos, pueden afectar la alianza terapéutica. En casos de presentaciones procesadas o comerciales, el psiquiatra debería advertirle a sus pacientes sobre la importancia de la calidad y pureza que deben tener este tipo de sustancias.
5. Si existe un reconocimiento mutuo entre terapeutas de los sistemas alternativo y convencional se podrían generar mecanismos que optimicen el pronóstico de los pacientes (por ejemplo, en el reconocimiento de trastornos médicos graves que simulen patologías psiquiátricas).
6. No se conocen claramente los sistemas de entrenamiento y capacitación que tienen los terapeutas de la MCA.
7. No existe una estandarización en cuanto a formas de administración o dosis de diferentes terapias herbales que pueden tener eficacia terapéutica.
8. El sistema de salud no incorpora métodos de control precisos que permitan asegurar la calidad de los productos herbales que se comercializan para uso de pacientes.
9. Es necesario que los médicos en entrenamiento en psiquiatría tengan algún conocimiento sobre este tipo de tratamientos. No debe olvidarse que la psiquiatría se ha caracterizado por encontrarse dentro de las especialidades médicas, una de las que más ha utilizado tratamientos no convencionales (coma insulínico, lobotomía), de las cuales varias han demostrado ser efectivas (terapia electroconvulsiva, hipnosis).

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? [internet]. 14 octubre 2009 [citado 2010 febrero 25]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norfolk FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993;328:246-52.
3. Pan American Health Organization, World Health Organization. Traditional, complementary and alternative medicines and therapies. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1999.
4. Davidson JR, Rampes H, Eisen M, Fisher P, Smith RD, Malik M. Psychiatric disorders in primary care patients receiving complementary medical treatments. *Compr Psychiatry*. 1998;39:16-20.
5. Druss BG, Rosenheck RA. Use of practitioner-based complementary therapies by persons reporting mental conditions in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:708-14.
6. Knaudt PR, Conner KM, Weisler RH, Churchill LE, Davidson JR. Alternative Therapy Use by Psychiatric Outpatients. *J Nerv Ment Dis*. 1999;187:692-5.
7. Unützer J, Klap R, Sturm R, Young AS, Marmon T, Shatkin J, et al. Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1851-7.
8. Wahlström M, Sihvo S, Haukkala A, Kiviruusu O, Pirkola S, Isometsä E. Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;118:73-80.
9. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national survey. *JAMA*. 1998;279:1548-53.
10. Brown RP, Gerbarg PL. Herbs and nutrients in the treatment of depression, anxiety, insomnia, migraine and obesity. *J Psychiatr Pract*. 2001;7:75-91.
11. Kenny E, Muskin PR, Brown R, Gerbarg P. What the general psychiatrist should know about herbal medicine. *Curr Psychiatry Rep*. 2001;3:226-34.
12. Leathwood PD, Chauffard F, Heck E, Munoz-Box R. Aqueous extract of valerian root (*Valeriana officinalis* L.) improves sleep quality in man. *Pharmacol Biochem Behav*. 1982;17:65-71.
13. Schulz H, Stolz C, Müller J. The effect of valerian extract on sleep polygraphy in poor sleepers: a pilot study. *Pharmacopsychiatry*. 1994;27:147-51.

14. **Shelton RC, Keller MB, Gelenberg A, Dunner DL, Hirschfeld R, Thase ME, et al.** Effectiveness of St. John's Wort in major depression: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;285:1978-86.
15. **Kanowski S, Herrmann WM, Stephan K, Wierich W, Hörr R.** Proof of efficacy of the Ginkgo biloba special extract EGb 761 in outpatients suffering from mild to moderate primary degenerative dementia of the Alzheimer type or multi-infarct dementia. *Pharmacopsychiatry*. 1996;29:47-56.
16. **Kleijnen J, Knipschild P.** Ginkgo biloba for cerebral insufficiency. *Br J Clin Pharmacol*. 1992;34:352-8.
17. **Engels HJ, Wirth JC.** No ergogenic effects of ginseng (Panax ginseng C.A. Meyer) during graded maximal aerobic exercise. *J Am Diet Assoc*. 1997;97:1110-5.
18. **Sorensen H, Sonne J.** A double-masked study of the effects of ginseng on cognitive functions. *Current Therapeutic Research*. 1996;57:959-68.
19. **Volz HP, Kieser M.** Kava-kava extract WS 1490 versus placebo in anxiety disorders: a randomized placebo-controlled 25-week outpatient trial. *Pharmacopsychiatry*. 1997;30:1-5.
20. Ministerio de Salud. Resolución 2927 de Julio 27 de 1998, Artículos 1 y 4. Colombia: Diario Oficial No. 43358,10/08/98:2.
21. **Sarmiento S MJ, Strejilevich S, Gómez C, Gil L.** Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2010;39:665-82.
22. **Lloyd KR, Jacob KS, Patel V, St Louis L, Bhugra D, Mann AH.** The development of the Short Explanatory Model Interview (SEMI) and its use among primary-care attenders with common mental disorders. *Psychol Med*. 1998;28:1231-7.
23. **Brown C, Lloyd K.** Qualitative methods in psychiatric research. *Adv Psychiatr Treat*. 2001;7:350-6.
24. **Blumenthal M (editor).** The Complete German Commission E. Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicine. Austin, TX: American Botanical Council; 1998.
25. **Fetrow CW, Avila JR.** Professional's Handbook of Complementary and Alternative Medicines. Springhouse, PA: Springhouse; 1999.
26. **Tapsell LC, Hemphill I, Cobiac L, Patch CS, Sullivan DR, Fenech M, et al.** Health benefits of herbs and spices: the past, the present, the future. *Med J Aust*. 2006;185(4 Suppl):S4-24.
27. **Bemani E, Ghanati F, Rezaei A, Jamshidi M.** Effect of phenylalanine on Taxol production and antioxidant activity of extracts of suspension-cultured hazel (*Corylus avellana* L.) cells. *J Nat Med*. 2013;67:446-51.
28. **Bontempo P, Doto A, Miceli M, Mita L, Benedetti R, Nebbio-so A, et al.** *Psidium guajava* L. anti-neoplastic effects: induction of apoptosis and cell differentiation. *Cell Prolif*. 2012;45:22-31.
29. **Tavares LS, Rettore JV, Freitas RM, Porto WF, Duque AP, Singulani Jde L, et al.** Antimicrobial activity of recombinant Pg-AMP1, a glycine-rich peptide from guava seeds. *Peptides*. 2012;37:294-300.
30. **Siani AC, Souza MC, Henriques MG, Ramos MF.** Anti-inflammatory activity of essential oils from *Syzygium cumini* and *Psidium guajava*. *Pharm Biol*. 2013;51:881-7.
31. **Karou SD, Tchacondo T, Djikpo-Tchiboza MA, Abdoul-Rahaman S, Anani K, Koudouvo K, Batawila K, Agbonon A, Simporé J, de Souza C.** Ethnobotanical study of medicinal plants used in the management of diabetes mellitus and hypertension in the Central Region of Togo. *Pharm Biol*. 2011;49:1286-97.
32. **Rai PK, Jaiswal D, Mehta S, Watal G.** Anti-hyperglycaemic potential of *Psidium guajava* raw fruit peel. *Indian J Med Res*. 2009;129:561-5.
33. **Walter G, Rey JM.** The relevance of herbal treatments for psychiatric practice. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999;33:482-9.
34. **Elder NC, Gillcrist A, Minz R.** Use of alternative health care by family practice patients. *Arch Fam Med*. 1997;6:181-4.