

Medicinas alternativas: perpetuación de la ignorancia o utilización de información histórica

Alternative medicines: ignorance perpetuation or the use of historical information

La discusión sobre la aplicación en el ámbito científico de las llamadas medicinas alternativas, se ha atizado con la creación de cursos de capacitación y postgrados en importantes facultades de medicina, y de la legislación que avala dicha práctica dentro de los planes de salud en Colombia.

Tanto detractores como defensores utilizan argumentos, algunos válidos y otros sin sustento alguno, que en el mejor de los casos son simplemente anecdóticos y en ocasiones rayan con una imaginación desbordada o demuestran la ignorancia total del tema a defender o rebatir.

Medicina es la ciencia y el arte de prevenir y tratar enfermedades buscando el bienestar y la calidad de vida, y en este concepto entran una gran gama de enfoques, siendo el método científico la línea imaginaria que demarca las fronteras entre lo convencional u ortodoxo y los “otros”, pero estos límites en ocasiones se diluyen por factores como, la dialéctica, prejuicios, intereses económicos, egos, desconocimiento, terquedad y resistencia al cambio o su contrario, la permisividad y exceso de amplitud mental, llevando a que se rechacen y aun satanicen esquemas diagnósticos y terapéuticos muy valiosos y a que se cohonesten, permitan e impulsen procedimientos y enfoques que rompen la primera ley médica, *non nocere*, no dañar, base del juramento que todos hicimos cuando decidimos trasegar a través de la más hermosa profesión.

Las medicinas alternativas no existen, medicina es una sola, si no funciona no es medicina. Durante la práctica profesional deberemos llenarnos de argumentos para definir entre múltiples alternativas en la atención del paciente, desde el primer momento de la entrevista, pasando por el examen físico, medios diagnósticos, tratamiento o prevención y seguimiento, todo dentro del concepto biopsicosocial del ser vivo al que estamos observando.

La calidad del acto médico, estará dada por la calidad y variedad de la información que el profesional posea, entre menos conocimiento se reciba, menos herramientas diagnósticas y terapéuticas se dispondrá, afectando y limitando las opciones de recuperación de la salud del paciente.

El principal argumento en contra de los esquemas no convencionales es que carecen de validez científica, y sus afirmaciones en temas como, impacto por encima de las terapias convencionales o aun sobre el efecto placebo, y la relación riesgo beneficio, no han sido demostradas o se han demostrado erradas. Se basan en la religión, la tradición, la superstición y la creencia en energías sobrenaturales. Es una pseudociencia, o en el mejor de los casos una protociencia, con errores de razonamiento, es un fraude con muy buena propaganda y con muy pobre regulación. Su experimentación es un desperdicio de los recursos dedicados a la investigación médica, además explica su mecanismo de acción con argumentos no racionales, (siendo esto, lo que más ampollas saca en la comunidad científica más conservadora).

Con el rótulo de alternativo englobamos desde visiones de la salud totalmente estructuradas con criterios de prevención, diagnóstico y terapéutica, como la medicina china y la ayurveda, junto con opciones más enfocadas en el tratamiento como es la terapia neural y la homeopatía y aun la quiropraxia, y con técnicas más de sanación, como son el reiki, musicoterapia, esencias florales, campos magnéticos, naturopatía, curación energética, ozonoterapia, radiestesia y curación divina. Cada rama del saber tiene criterios que la hacen única y ameritan un análisis individual, por ejemplo el examen de la lengua y los pulsos de la medicina china, o la caracterización de la complexión física del ayurveda, por su valor semiológico. No todo es charlatanería; por ejemplo aunque no creamos en la concepción mágica de las técnicas de sanación, su enfoque humanista en la interacción sanador-enfermo, terminó originando terapias cognitivas y los grupos de apoyo. Si logramos decantar lo bueno de cada opción en lugar de cerrar nuestras mentes por sus falencias, fortaleceremos nuestra opción de llegar al objetivo que buscamos cuando decidimos ser médicos, ofrecer nuestro mejor esfuerzo para alcanzar la salud de los pacientes.

En la otra cara de la moneda, catalogamos como medicina convencional a la práctica basada en signos, síntomas y datos de laboratorio e imagenología, que deben encuadrarse dentro de un rango de normalidad, rango dado por valores históricos con certeza estadística y epidemiológica, que originan un diagnóstico con su consecuente protocolo, en lo posible unificado, de tratamiento validado y soportado por evidencia científica que cumpla los principios de beneficencia, no maledicencia, autonomía y justicia. Desafortunadamente estos rangos de normalidad, en algunos casos, pueden ser modificados según intereses económicos, políticos o personales, lo mismo que las opciones terapéuticas, donde es un secreto a voces, que aunque esté prohibido por ley, las presiones sobre el profesional para “casarse” con determinadas marcas, que le reportan beneficios pecuniarios, recreativos y de educación continuada, alcahueteada por investigaciones amañadas, donde el investigador le pregunta a la industria qué resultado necesita. Esto no es medicina, es un fraude, tan riesgoso o más, que las opciones de salud catalogadas como alternativas.

Una característica común de las medicinas alternativas es la consideración de la persona como un todo (enfoque holístico), en interacción permanente con su interior y su entorno, asimilándose al enfoque biopsicosocial de salud pública. Un ejemplo es la concepción del ser humano según la medicina china, descrito como un todo en cuerpo y espíritu, con la única diferencia que siendo ambos del mismo “material” el espíritu no se puede tocar como el cuerpo, pues este último es energía (Qi) muy condensada, en tanto la mente o espíritu es la misma energía (Qi) pero menos compactada. Percepción de la materia retomada por la física cuántica 3,000 años después.

Las pruebas y observaciones científicas disponibles sobre la eficacia son muy diferentes en cada opción terapéutica, vemos como al hacer la búsqueda de la acupuntura sola, o sea sin referencia a herbolaria, qi kung y tuina, que son las ramas de la medicina china, tiene cerca de 10,000 ensayos publicados y 150 revisiones en bases de datos como Cochrane, y más de 30,000 en las principales revistas indexadas, seguidos por homeopatía con 420 ensayos y 15 revisiones, quiropraxia y ayurveda con 160 ensayos y 3 revisiones cada una. Otras como reiki, campos magnéticos y terapias de toque, brillan por su casi total ausencia de investigación. Los resultados varían aun dentro de cada campo de saber, siendo algunos francamente favorables como migraña y acupuntura, u otros que por lo contrario recomiendan su no utilización como en la misma acupuntura para el glaucoma. En todos los campos, gran parte de los estudios y revisiones no son concluyentes y se requiere mayor muestra, calidad de investigación, seguimiento, etc. De todas formas es claro que la no demostración de su eficacia, no necesariamente es sinónimo de ineficacia, hay una gran cantidad de reportes de casos clínicos donde subjetivamente los pacientes refieren percepción de mejoría de los síntomas, de su bienestar o de su calidad de vida, y aunque no podemos aseverar si esta mejoría es debida al tratamiento o a un efecto placebo, tal como me enseñó mi profesor, al paciente toca creerle y lo importante es que él haya mejorado.

A partir de la década de los 90, se ha producido un resurgimiento del uso de las medicinas alternativas. Según la encuesta publicada por Barnes, et al. mayo de 2004 en el NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine), se concluía que en 2002 el 36 % de los estadounidenses había usado algún tipo de «terapia alternativa» en los doce meses anteriores, cifra similar se ve en diferentes encuestas, aunque en esta en particular aclaraba que si la oración era considerada como terapia alternativa, entonces la cifra subía hasta el 62.1 %.

En Colombia no contamos con estadísticas al respecto, pues aunque la ley de talento humano es muy clara, solo la ejercerán los profesionales de la salud en su área de trabajo previa certificación por una universidad reconocida por el estado, en la práctica, la medicina alternativa la ejerce cualquiera.

El porqué del uso de las diferentes terapias depende de muchas variables como, el cansancio o la decepción de las terapias convencionales, el agotamiento de otras opciones terapéuticas, la intolerancia a fármacos, la percepción de eficacia, o la invasividad de su utilización. Respecto a este último punto, la acupuntura rara vez es la primera opción por el temor que genera, en tanto la terapia con esencias florales no tiene esta connotación. Otra variables es, si está de moda y son muy influenciadas por los medios sociales, como el impulso de la medicina china posterior a la visita de Nixon a la China, o la promoción de algún artista o personaje público que acude a ella; pero algo en lo que concuerdan la mayoría de los estudios, independiente del resultado en la salud, es el alto grado de satisfacción de los pacientes, independiente de su estrato socio cultural y de la severidad de la causa de su consulta.

En el campo específico de la medicina alternativa usada en forma complementaria, se requiere separar y caracterizar cada una de las opciones consideradas como alternativas. No es posible generar un diagnóstico en medicina

Editorial

china, aplicarle una guía de atención integral de medicina convencional y tratarle con droga homeopática. Seamos coherentes, debemos utilizar las diferentes opciones dentro del esquema que lo origina, tratando de integrarlo con otras opciones que lo fortalezcan, sin forzar y llegar a absurdos como el planteado al principio de este párrafo.

Recordemos el premio nobel de medicina del 2015 fue basado en una fórmula de medicina china del siglo II D.C., y que gran parte de la práctica médica convencional fue considerada alternativa en sus inicios, igual que un gran número de “terapias experimentales” actualmente en curso, como la estimulación magnética transcraneal para terapia neurológica y psiquiátrica. Un importante acervo del conocimiento considerado como alternativo es razonablemente seguro y eficaz. Por otra parte hay una descarada manipulación en crear algunos diagnósticos que originen una mayor demanda de exámenes y gran cantidad de tratamientos, que pueden deteriorar la salud del paciente con efectos colaterales por encima de la severidad de la enfermedad a tratar. Pero aseveraciones, especulaciones y testimonios originados por experiencias personales y datos anecdóticos, no sustituyen los hechos. Los tratamientos alternativos deben ser sometidos a pruebas científicas no menos rigurosas que las exigidas para los tratamientos convencionales.

Si en todo esto hay algo totalmente cierto es que el principal peligro, de cualquier acto médico, es la inadecuada preparación del terapeuta. Algún chino, que si no era sabio si era muy práctico, dijo, “uno que solo sabe de un tema es un hombre apto para ser perverso”, o como decían nuestros viejos, cuando los refranes eran fuente de conocimiento, “cuando lo único que tengo es un martillo todo parece un clavo”. Debemos conocer las diferentes opciones, los médicos debemos ser críticos con conocimiento, no todo lo rotulado como alternativo es malo, ni todo lo que nos venden como validado según el método científico es bueno, las cosas no se aceptan o se rechazan por quien lo diga, los sabios también dicen estupideces y se equivocan; quienes practican el arte médico y realmente quieren ser sanadores en la extensión de la palabra son quienes deben investigar, estudiar y practicar la medicina, llámese como se llame, en toda su extensión, es forzoso que solo los médicos y los profesionales de la salud, cada quien dentro de su área de conocimiento, como reza la ley, puedan en su práctica definir cuál es la mejor opción para cada paciente en particular, y las facultades de medicina son el espacio natural para generar dicha discusión y definir su enseñanza, que de otra forma quedará en manos de instituciones de garaje o peor aún, en las de los políticos y empresas farmacéuticas.

Raúl E Blanco Guarín

Médico Cirujano, Universidad Nacional de Colombia; Especialista en Administración de Servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander; Magister en Medicina Tradicional China, Universidad Nacional de Colombia; Medicina Tradicional China, Universidad de Guangzhou, Instituto de Medicina Herbal y Acupuntura de Beijing.