

## Reflexiones

**Debate.** Los médicos adhieren habitualmente a la medicina científica o convencional pero no dejan de advertir la proliferación de prácticas alternativas sin ningún rigor de investigación. ¿Qué hacer? Un análisis que intenta poner en evidencia la superficialidad de la superstición, la pseudociencia, y el pensamiento mágico.

# El discreto encanto de la medicina alternativa

**Carlos Alberto Yelin**  
Médico

**Paciente:** doctor: ¿No es cierto que comer una manzana lejos de las comidas baja el Colesterol?...

**Médico:** No puedo afirmarlo. ¿Por qué me lo pregunta?

**Paciente:** Porque me bajó de 240 a 190.

**Médico:** Creo que la manzana es una fruta sana y muy bien tolerada. Pero los médicos tratamos de respetar los conceptos probados con estudios y evidencias científicas y no hay ninguna investigación seria al respecto. Yo respeto su decisión, pero no puedo avalarla.

No ha sido sencillo, ni para las instituciones médicas, ni para los responsables de la salud pública, y tampoco para la Organización Mundial de la Salud (OMS), definir el perfil que permita separar el significado de: a) la medicina alternativa, b) la complementaria, c) la que pudiese denominarse tradicional, y d) a la que habitualmente adherimos los médicos, o sea la denominada científica o convencional.

Intentando una riesgosa simplificación con intenciones divulgativas, explicamos que, al hablar de medicina alternativa, nos referimos a la aplicación de métodos no aceptados por la medicina “convencional”, que es la que se transfiere en la mayoría de las universidades de buen nivel académico y que se responsabiliza de la formación de la generalidad de profesionales de la salud. Hay excepciones, por ejemplo, en nuestra ciudad, la escuela de graduados de la facultad estatal, inició éste año un curso de posgrado en Homeopatía.

Ejemplos de lo alternativo, son la homeopatía, la herboristería, la aromaterapia, las drogas no probadas en centros de experimentación, o el uso de dietas no documentadas como de utilidad científica valedera. Cuando decimos alternativa, nos referimos, a una medicina que se aparta de la encuadrada como convencional o sea que intenta lograr, por otra vía, o por diferente mecanismo, la recuperación de la salud del paciente. Al ejercerla, se alejan del planteo racional y científico del proceso que provoca la enfermedad, e ignoran los procedimientos fisiológicos lógicos y reconocidos para restituirla. Debemos ser sinceros y aclarar que algunos pacientes, como el del inicial ejemplo, se encuentran satisfechos y convencidos de que dicha metodología les permitió recuperarse del padecimiento previo. Pero esa impresión subjetiva del paciente debiera ser corroborada por algún estudio estadístico. De lo contrario, nos ubicamos en el espacio fantástico que intentamos analizar críticamente en esta oportunidad.

¡¡¡Doctor. Si me curé el empacho por teléfono, ¿Por qué se ríe?!!!

Éste es otro buen ejemplo de



medicina alternativa, y un sincero comentario del paciente. Configura un error menospreciar un éxito alternativo. Debíamos sentirnos conformes si el paciente superó una enfermedad o malestar determinado, sin recurrir a nada, sin medicaciones, que en circunstancias, pueden provocarle efectos adversos. Pero no podemos ser cómplices de la magia y la superstición que embrutece. En los “empachos”, suele suceder que, luego de un exceso alimentario irresponsable, una palabra adecuada, dicha por la persona en quien se deposita confianza particular, libera de culpa al imprudente y al tranquilizarlo, lo alivia.

Continuando el orden mencionado, cuando nos referimos a la medicina complementaria, definimos una forma de acto médico cuya aplicación puede auxiliar al procedimiento principal ejecutado por la medicina convencional. Un ejemplo lo constituyen la quiropraxia, o el reiki, y ayurveda, de difundida aplicación y aceptación, aclarando que son procedimientos que no han superado el rigor de los ensayos científicos.

Cuando analizamos la medicina “tradicional”, apuntamos a la forma de aplicación terapéutica afirmada en una extensa y arraigada tradición de uso, en ocasiones milenios, como es el caso de la Acupuntura, que en el pueblo chino, al aplicarse, puede obtener logros significativos como niveles óptimos de anestesia. Esa misma manualidad, no brinda en otras culturas resultados que vayan más allá del tratamiento de un simple dolor local.

En cambio, el conjunto de prácticas médicas cuyos resultados no se pueden probar, y que además rechazan someterse a estudios enjundiosos para identificar su utilidad,

las denominamos medicina alternativa. La prevalencia de su uso, dicho en términos epidemiológicos, resulta muy difícil de calcular. Los éxitos terapéuticos que no se someten a controles estadísticos confiables, o a estudios clínicos aleatorizados, no pueden ser legitimados, y pueden estar vinculados al efecto placebo. Un ejemplo de efecto placebo es el que se utiliza en los estudios en los que, ni el médico ni el paciente, (doble ciego) saben quienes toman la droga que se investiga y quienes una cápsula vacía. Es necesario aclarar también el significado del término aleatorizado. Se lo puede llamar también randomizado, y significa distribuir al azar en dos grupos comparables y homogéneos, para evitar el sesgo o la influencia del investigador en la evaluación de los resultados. Por ejemplo en el caso de la manzana, habría que armar dos grupos similares, elegidos al azar, comiendo la manzana lejos de las comidas y el otro durante la ingesta.

En otros países como Estados Unidos, las encuestas realizadas por el CDC, (Centro de Control de Enfermedades) dependiente del NIH, (Instituto Nacional de la Salud) informan de un 35% de uso de medicina alternativa, con oscilaciones en los diferentes niveles culturales y económicos. Incluso en el mismo Instituto existe una entidad: Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, que tiene la misión de investigar y evaluar los resultados que se obtienen con su aplicación, y el grado de aceptación

y satisfacción por parte de los pacientes.

En Latinoamérica, México y Brasil, tienen niveles de aplicación importantes, y en Bolivia, casi la mitad de la población, utiliza alguna forma de medicina alternativa.

En Sudáfrica hay 25.000 médicos y 250.000 sanadores. Pero en toda África, donde se calcula que el 75% de la población adhiere a la medicina alternativa, hay que hablar de medicina tradicional, por referirse, no a las normas convencionales de asistencia médica, sino a lo que la cultura, costumbres y hábitos de la sociedad condicionaron por siglos la preferencia a su adherencia.

¿Cuál es entonces el “discreto encanto” de lo alternativo?

En el Curso de Medicina Ambulatoria que dictamos durante todo el año 2014 con el doctor Lázaro

Gidekel, insistíamos en los concurrentes, en que todos los médicos debíamos saber que el paciente que se retira del consultorio con el inapelable dictamen: “Usted no tiene nada”, sufre una frustración sencilla de entender. Si realmente no tiene nada, elegiría ir a un lugar más divertido. Y agregábamos: los que hacen medicina alternativa, rematan la consulta con un inefable: “el nudo que usted tiene en la espalda, es casi un puño”, o “su hígado ha dejado de trabajar”, “tiene el estómago dado vuelta”. Nunca descalifican las quejas, traídas en un prolijo ayuda memoria, y es sólo una de las numerosas razones del éxito y aceptación de ese tipo de

medicina. Pero ello no significa que debamos adherir a estos estrambóticos y ridículos diagnósticos. Sí, en cambio, debiésemos intentar una explicación que justifique el origen de sus molestias, aunque fracasemos en el intento. Otro aspecto tratado en el curso, y que viene a colación, es la definida tendencia con la que se sale de una formación de grado o postgrado, a “hacer algo, siempre” con el paciente. Muchas veces esperar y no hacer nada es la conducta más recomendable. Y los médicos “alternativos” al indicar procedimientos sin valor ni utilidad, están haciendo justamente eso. Es la clásica tinta china para el herpes zoster, (culebrilla) cuando la enfermedad cursa la etapa de curación espontánea.

Si es tan elevada la prevalencia del uso de medicinas empíricas e irracionales, ¿cuál es la estrategia para enfrentarla? ¿Formar profesionales para que las ejerzan?, ¿educar a la población para comprender la inutilidad de su uso? Pensamos que lo más efectivo será cambiar la actitud de los médicos que ejercemos la medicina convencional. Creemos innecesario poner excesivo énfasis en los logros de la medicina científica. Nuestra medicina, la convencional, es de por sí, esencialmente escéptica, autocrítica y autocorrectiva. Tenemos innumerables ejemplos de cambio de rumbo en su ejercicio. Ese cambio de rumbo apunta a una más adecuada actitud en todos los ámbitos de la estructura médica, y ocurren: 1) cuando evitamos el exceso del tecnicismo y preferimos la prolijidad de un exhaustivo examen del paciente. 2) cuando en la entrevista escuchamos con mucha atención al paciente, 3) cuando aplicamos la estima, el respeto y el afecto hacia la persona que nos consulta, 4) cuando pensamos que dado los antecedentes del paciente debemos elegir con precisión la droga que corresponda.

De esa manera estaremos practicando la medicina que intenta corregir los errores que en ocasiones impulsan al paciente a salirse del terreno científico. Hagamos que identifique la medicina que investiga, la que formula los hallazgos del progreso, la que comprueba por años una droga antes de aplicarla, la que intenta explicar el mecanismo del padecimiento y, a través de él, encontrar la respuesta para su tratamiento.

La medicina que además de ser científica, pretende ser básica y esencialmente humana. Nos preocupa esclarecer lo que es científico, y promover entusiasmo público por la seriedad de lo sabio y responsable. Pero básicamente nos proponemos poner en evidencia la superficialidad de la superstición, la pseudociencia, y el pensamiento mágico.