

DESDE LA OMS

Medicinas tradicionales y alternativas

JOSÉ ANTONIO VALTUEÑA

Presidente del Centro Internacional de Educación para la Salud (Ginebra).



Es profundamente llamativo que cuando la medicina científica, basada todo lo más posible en la evidencia, ha alcanzado el máximo grado de eficacia de su historia, se esté produciendo un auge de las llamadas medicinas tradicionales, consideradas por un segmento apreciable de la población como alternativas plausibles a la medicina científica, occidental o moderna.

A ese auge ha contribuido la OMS de un modo que merece ser conocido. La organización ha tratado de delimitar el alcance de las medicinas tradicionales y, en este sentido, es digno de señalar el escaso uso que ha hecho del término de medicina alternativa. Para la OMS, medicina tradicional es el conjunto de prácticas, métodos, conocimientos y creencias en materia de salud que implican el uso con fines médicos de plantas, partes de animales o minerales, terapias espirituales y técnicas y ejercicios manuales aplicados para tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades o preservar la salud. En una definición tan amplia caben numerosos procedimientos, pero la OMS ha concedido atención particular a la acupuntura, la fitoterapia y la homeopatía, si bien reconociendo el creciente uso de la medicina ayurvédica y unani (procedentes de la India), la osteopatía y la quiropráctica.

Advertencias continuadas

Hablar de medicinas alternativas implica una importante toma de posición, al querer indicar que éstas pueden sustituir en todo o en parte a la me-

dicina científica. Para muchos médicos y farmacéuticos, esta pretensión es una auténtica aberración y sólo están dispuestos a admitir que sean procedimientos complementarios, no convencionales o paralelos.

Para los defensores del concepto exclusivo y excluyente de medicina tradicional, el principal argumento para el rechazo del término de medicina alternativa reside en la enorme escasez de los estudios aleatorizados o en aplicación del método de doble ciego que se han dedicado a las medicinas tradicionales. Otro argumento de peso es la frecuente aparición de intoxicaciones graves provocadas por el uso de plantas en cantidades o indicaciones erróneas. Por ejemplo, en Estados Unidos se ha comercializado como coadyuvante dietético la planta china *ma huang* (efedra), que ha ocasionado una decena de defunciones, problemas cardíacos o accidentes vasculares cerebrales.

En fecha reciente, la OMS ha considerado que «dada la escasez de datos científicos sobre la inocuidad y la eficacia de la medicina tradicional y de la medicina complementaria y paralela», es importante que los gobiernos adopten las siguientes medidas:

- Formular una política y una reglamentación nacionales para el buen uso de esos tipos de medicinas, así como para una integración en el sistema nacional de atención de la salud.
- Establecer mecanismos de reglamentación para controlar la inocuidad y la calidad de los productos y las prácticas de las medicinas tradicionales y de las medicinas complementarias.

– Sensibilizar al público respecto a las terapias de esos tipos de medicinas que pueden aplicarse con eficacia y de modo inocuo.

– Establecer modos de cultivo y conservación de las plantas medicinales que permitan su utilización duradera. Precisamente una de las críticas más constantes de la fitoterapia se basa en las enormes diferencias en la concentración de las sustancias activas que derivan de los procedimientos aplicados en el cultivo, el modo de recolección y el almacenamiento.

Motivos del auge

Todos los informadores sanitarios, cualquiera que sea el medio en el que trabajan (prensa, radio o televisión) están de acuerdo en la dificultad que supone la comunicación de conocimientos científicos, problema especialmente grave en la actualidad, dada la frecuencia con la que el pueblo, de modo directo (referéndum) o a través de sus elegidos, ha de opinar sobre cuestiones de una particular gravedad, como es el uso para trasplantes de órganos procedentes de personas fallecidas que no dieron su consentimiento ni tampoco expresaron una negativa o el empleo de células madres procedentes de embriones congelados, que ya no se van a emplear en gestaciones *in vitro*.

Ahora bien, los defensores de las medicinas complementarias han alcanzado un alto nivel de eficacia mezclando un lenguaje científico capaz de impresionar a un público escasamente ilustrado con elementos puramente imaginativos. Por ejemplo, los oligoelementos son un destacado caballo de batalla de los defensores de la «otra» medicina, pero si se les añade el calificativo de coloidales, entonces la posibilidad de llegar a un público ignaro aumenta de modo exponencial. Otro truco infalible para calar en las mentes poco formadas y escasamente críticas es el empleo abusivo de porcentajes o cifras sin indicar quién las avala. También resulta muy útil afirmar que las medicinas tradicionales actúan con particular eficacia en enfermedades en las que hay un elevado componente psicósomático, como es la fibromialgia.

Los ataques frontales contra la industria farmacéutica están también de moda entre los defensores de las medicinas naturales, que la acusan de males en los que no tiene ni arte ni parte. Todo vale en esos ataques: una reciente publicidad en defensa de las medicinas naturales, aparecida en los periódicos más importantes del mundo, afirmaba que el presidente Bush había prometido

«400.000 millones de dólares para un programa de ayudas para las empresas farmacéuticas bajo el nombre de *Medicare*». Ahora bien, cualquier persona medianamente conocedora de la vida estadounidense sabe que *Medicare* es un sistema de seguro de enfermedad que cubre parte de los gastos médicos de los ancianos y los minusválidos, programa que no debe confundirse con *Medicaid*, que tiene por finalidad cubrir la asistencia sanitaria de los indigentes. Ni por lo más remoto son programas de ayuda a la industria farmacéutica.

En la difusión de las medicinas paralelas desempeña igualmente una importante función la frecuente vinculación de sus defensores con asociaciones que las patrocinan. Así, en Suiza, la ONG Pro Infirmis ha publicado un anuncio en la prensa de la Suiza alemana buscando personas valientes, cariñosas y solidarias que deseen seguir un curso de «acariciador». Los «acariciadores» deberán aprender a realizar masajes, proporcionar caricias y otros contactos corporales y dar consejos que faciliten la masturbación. El campo de sus prestaciones excluye las relaciones sexuales. Todo esto resulta todavía más sorprendente si se tiene en cuenta que Pro Infirmis es una de las ONG más veteranas de Suiza y que, como sucede con casi todas las ONG del mundo, recibe un fuerte apoyo económico estatal.

Hincapié en la acupuntura

Entre todos los métodos incluidos en las medicinas tradicionales, la acupuntura ha sido objeto de particular atención por parte de la OMS, debido a la creciente difusión de esta técnica en los últimos años en el mundo occidental, que obliga a las autoridades sanitarias a vigilar para que su utilización se realice de modo competente e inocuo.

La OMS no ha tratado en ningún caso de determinar si la acupuntura es un método de diagnóstico y terapéutico plenamente digno de confianza, ni si se debe frenar o facilitar su actual difusión. De un modo pragmático, la OMS ha deseado sistematizar la formación en acupuntura para el personal sanitario y evitar que se produzcan accidentes graves. Para los prácticos de la acupuntura que no son médicos, la OMS aconseja una formación

de 2.500 horas de duración dividida en las dos siguientes secciones: 2.000 horas de estudio de la acupuntura, que tiene por objetivo dar, a quienes terminen con éxito el programa, la posibilidad de aplicar tratamientos por acupuntura a pacientes seleccionados en los hospitales o como

Los ataques frontales contra
la industria farmacéutica están
también de moda entre los defensores
de las medicinas naturales, que
la acusan de males en los
que no tiene ni arte ni parte

miembros de un equipo de atención primaria de salud en centros de salud. Además de esta formación dedicada exclusivamente a la acupuntura, el alumno deberá seguir un programa de enseñanza de la medicina occidental de 500 horas de duración.

Como ejemplo de este tipo de formación, la OMS recomienda que la teoría básica de la acupuntura abarque los siguientes conceptos:

- Base filosófica de la medicina china tradicional que comprenda los conceptos de *ying yang* y de las 5 fases, pero sin limitarse a ellos.
- Funciones del *qui*, la sangre, la mente, la esencia y los líquidos orgánicos, así como de sus relaciones mutuas.
- Manifestaciones fisiológicas y patológicas de las vísceras (*zang fu*) y sus relaciones mutuas.
- Estudio de los meridianos y sus colaterales, así como de su distribución y funciones.
- Causas y mecanismos de la enfermedad.

Obviamente, aparte de esta teoría fundamental, el futuro acupuntor debe conocer los puntos de aplicación de la acupuntura y poseer nociones de diagnóstico y de terapéutica, en consonancia con lo autorizado por el país donde va a ejercer la técnica adquirida. Seguir los estudios reseñados presupone una formación de enseñanza secundaria, con conocimientos apropiados de las biociencias fundamentales.

Si el profesional que desea practicar la acupuntura es un médico, el programa de formación establecido por la OMS es evidentemente más breve. Comprende 1.500 horas de capacitación formal, incluidas 1.000 horas de trabajos prácticos y clínicos. El programa está destinado a profesionales que desean practicar independientemente la acupuntura, tratando las afecciones que son habitualmente tratadas por los acupuntores tradicionales.

Toda la sistematización aconsejada por la OMS está muy lejos de lo que habitualmente sucede en la práctica. Mientras redactaba la presente colaboración apareció un anuncio en el periódico de más difusión de la Suiza francófona ofreciendo una formación de «consejero de salud de medicina tradicional china», de unas 400 horas de duración en total, esto es, cinco veces menos de lo aconsejado por la OMS. Eso sí, en el anuncio se afirmaba que «la medicina china es el reflejo de una sabiduría milenaria y una de las primeras de la historia humana que supo tomar en consideración el ser humano en todas sus dimensiones». No deja de ser sorprendente un elogio tan desmedido pocos meses después de que la medicina china se «cubriera de gloria» al negar primeramente la existencia del síndrome de neumonía atípica grave y al tratar después de resolver el grave problema planteado con poco más que remedios caseros.



La OMS ha advertido sobre determinadas prácticas de la medicina tradicional, especialmente en los países subdesarrollados.

Evaluación

Uno de los aspectos más problemáticos de las distintas formas de medicina tradicional es su evaluación. No es pues sorprendente que la OMS le haya concedido una atención particular, adoptando «directrices generales para las metodologías sobre investigación y evaluación de la medicina tradicional». El punto de partida de todo protocolo de investigación es una revisión completa de las publicaciones que incluya el uso tradicional de la práctica propuesta y las investigaciones científicas correspondientes. En el caso de que las publicaciones relativas al tema investigado sean escasas o nulas, debe indicarse con claridad la tradición oral tomada en consideración y la fuente de esta tradición.

Mientras que las evaluaciones de la medicina occidental se basan en general en un órgano o un sistema, las evaluaciones de las medicinas tradicionales resultan mucho más complejas, porque las teorías y los conceptos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad adoptan, en general, un enfoque holístico en el que se toma en consideración simultáneamente el nivel físico, emotivo, mental, espiritual y medioambiental. Como señalaba cínicamente un crítico de los prácticos de la medicina tradicional: «El enfermo se les muere, pero sintiéndose mejor».

Toda evaluación digna de este nombre debe comprender la selección de grupos de control, que pueden adoptar distintas formas: aplicación al grupo testigo de un tratamiento de eficacia probada o bien de diferentes dosis de la terapéutica que es objeto de la evaluación, administración de un placebo o ausencia de todo tratamiento.

En las medicinas tradicionales, un problema concreto que se plantea con frecuencia es la aplicación simultánea de procedimientos terapéuticos de la medicina occidental. Esta simultaneidad se observa a menudo en los enfermos oncológicos, que además de seguir las técnicas de quimioterapia o radioterapia recomendadas acuden al acupuntor o toman distintos tipos de preparaciones herbarias. En tales casos, la evaluación científica

es casi imposible y la investigación sólo puede centrarse en los efectos adicionales o de apoyo de las medicinas tradicionales. Dejar que el paciente prescindiera de métodos de eficacia probada, aunque no sea total, sería una grave falta ética.

En toda evaluación digna de este nombre deben precisarse la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento. Pero definir la dosis en la medicina tradicional resulta harto complejo. En la acupuntura, por ejemplo, la «dosis» comprende la intensidad de la manipulación, la duración de cada episodio terapéutico y de cada manipulación con la aguja, el número de repeticiones del procedimiento, el número de agujas utilizadas, la profundidad del estímulo, la sensación expresada por el paciente al aplicar la aguja y los detalles de cualquier estímulo eléctrico usado como coadyuvante, como son la frecuencia y la intensidad.

Calidad de vida

Los defensores de una amplia utilización de las medicinas tradicionales esgrimen en su favor la mejora de la calidad de vida que producirían en los pacientes. Por ello, la OMS ha tratado de sistematizar lo que debería entenderse por calidad de vida, dividiendo este concepto en facetas, identificadas cada una de ellas como la descripción de un comportamiento, un estado existencial, una capacidad o potencial y una percepción o experiencia subjetiva. Así, la movilidad puede definirse como una capacidad (habilidad para desplazarse) o un comportamiento (andar realmente), la fatiga es definible como un estado y el dolor es una percepción subjetiva, aunque vaya casi siempre unido a una patología objetivable.

La calidad de vida y la salud globales se evalúan en varios sectores: físico, que engloba el dolor y en general las sensaciones físicas desagradables, la fatiga y el sueño (junto al descanso); psicológico, que comprende las sensaciones positivas, la capacidad de aprendizaje y de concentración, la memoria, la autoestima, la autoimagen del cuerpo y los sentimientos negativos. El sector relativo al nivel de independencia abarca la movilidad, las actividades de la vida cotidiana, la dependencia respecto a medicamentos o tratamientos y la aptitud laboral. El sector de la calidad de vida que concierne a las relaciones sociales incluye los vínculos de carácter personal, el apoyo social y la actividad sexual. En el sector relativo al medio ambiente figuran la seguridad física, el entorno doméstico, los recursos financieros, la disponibilidad y calidad de la atención de salud y social, las oportunidades pa-

ra adquirir información y habilidades nuevas, la participación en actividades recreativas y placenteras, el entorno físico (contaminación, ruido, tráfico y clima) y los medios de transporte disponibles. Por último, el sector de la espiritualidad o las creencias religiosas se refiere a cómo éstas influyen de modo positivo o negativo en la calidad de vida.

Dada la amplia aplicación de la acupuntura para el alivio de todo tipo de sensaciones dolorosas, la faceta relativa al dolor tiene especial importancia en el manual OMS sobre la calidad de vida. Se considera que existe el dolor siempre que así lo afirme la persona interrogada, aunque no se halle una razón médica que lo

explique. Igualmente, se tiene en cuenta la posibilidad de que la calidad de vida se vea alterada no por el propio dolor sino por su amenaza, por tratarse de un dolor, como el de jaqueca, que por su propia naturaleza reaparece de modo totalmente inesperado.

Las preguntas que permiten establecer la calidad de vida en cada uno de los sectores indicados se agrupan en cuatro categorías y originan respuestas incluidas en cuatro grupos: intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación.

– La intensidad se refiere al grado o amplitud con el que una persona experimenta un estado o situación, como puede ser un dolor.

– La capacidad concierne a la amplitud con la que la persona tiene una determinada sensación o efectúa un comportamiento; en este grupo se pregunta, por ejemplo, hasta qué punto es capaz el paciente de realizar sus actividades cotidianas.

– La frecuencia establece una relación temporal con una determinada situación psíquica o somática.

Pese al interés de la OMS por las medicinas tradicionales, se queda sin contestar la gran pregunta: ¿Por qué los enfermos las eligen cada vez con más frecuencia, pese a la ausencia casi total de evidencias a favor de su uso? Puede esbozarse una respuesta: en los comienzos de siglo XXI, el individuo occidental quiere ser cada vez más dueño de las opciones que elige, aunque sean desacertadas. La función del farmacéutico y del médico va a ser cada vez más orientadora y cada vez menos decisoria. □

Bibliografía general

- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Ginebra, OMS, 2002.
- General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Ginebra, OMS, 2000.
- Guidelines on basic training and safety in acupuncture. Ginebra, OMS, 1999.
- Medicinas alternativas y complementarias. Barcelona: Humanidades Médicas, 2003.

Mientras que las evaluaciones de la medicina occidental se basan, en general, en un órgano o un sistema, las evaluaciones de las medicinas tradicionales resultan mucho más complejas
