

# Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en niños con cáncer: Estudio con grupos focales

## Alternative and Complimentary Approaches for Health Care in Children with Cancer: Focus Group Study

Ricardo Sánchez<sup>1,3</sup>, Mónica Ballesteros<sup>1</sup>, Amaranto Suárez<sup>2</sup>, Elizabeth Cortés<sup>2</sup>

1 Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

2 Clínica de Oncología Pediátrica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., Colombia

3 Universidad Nacional, Bogotá D.C., Colombia

### Resumen

**Objetivos:** Este estudio busca conocer cuáles son los tipos de *aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud* que utilizan los padres o los cuidadores de niños con cáncer que son atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, *así como los mecanismos de acción que se adjudican a tales intervenciones*. **Métodos:** Se realizó un estudio con una metodología cualitativa de grupos focales, para explorar los tipos de intervenciones usados, así como los mecanismos de acción propuestos. **Resultados:** Se armaron 5 grupos focales, que contaron con un total de 45 participantes (padres o cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer). Los tipos de intervenciones referidos se relacionan, más que todo, con el grupo de terapias biológicas. Dentro de esta categoría se destaca, como mecanismo de acción, el refuerzo del sistema inmune. **Conclusiones:** Parece haber un perfil de utilización de estas *aproximaciones al cuidado de la salud* que es diferente en niños y adultos. Algunos de estos métodos no aparecen reportados en la literatura. Hay diversos mecanismos de acción sugeridos para las terapias biológicas, varios de los cuales han sido reportados en estudios efectuados en otras culturas. Es necesario cuantificar la frecuencia de utilización de estas *intervenciones* en la población pediátrica.

**Palabras clave:** Terapias complementarias, neoplasias, grupos focales, menores.

### Abstract

**Objectives:** This study seeks to identify what kinds of *complimentary approaches and health care alternatives* are used by parents or caregivers of children with cancer treated at the National Cancer Institute in Bogotá, as well as *the mechanisms of action which allow them to be achieved*. **Methods:** The study was based on qualitative methodology with focus groups in which types of intervention and proposed mechanisms of action were explored. **Results:** Five focus groups were formed, with a total of 45 participants (parents or caregivers of children with cancer). The most widely discussed intervention topics were those related to biological therapy; with immune system reinforcement appearing as the primary mechanism of action. **Conclusions:** A distinction appears to exist in the use of *health care approaches*—some of which are not reported on in the literature—between children and adults. Diverse mechanisms of action for biological therapy have been suggested, mostly in reports from studies carried out in other cultures. It is necessary that the frequency with which these interventions are used be quantified among the pediatric population.

**Key words:** Complementary Therapies, Neoplasms, Focus Groups, Minors.

#### Correspondencia

Ricardo Sánchez, Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Avenida 1ª No. 9-85. Bogotá, Colombia.  
Teléfono: 57(1) 334 11 11 Ext. 4206

Fecha de recepción: marzo 30 del 2011. Fecha de aprobación: 11 de octubre del 2011.

## Introducción

Resulta difícil dar una definición precisa de lo que es la medicina complementaria y alternativa, pues dentro de este concepto se incorpora un alto número de prácticas heterogéneas enfocadas en el cuidado de la salud. Dentro de dichas prácticas se incluyen diferentes productos y sistemas médicos y del cuidado de la salud, a los cuales, generalmente, no se los considera parte de la medicina convencional, que no suelen estar disponibles en los sistemas de salud, y que no se incorporan en los programas de enseñanza en las escuelas y facultades de salud (1,2).

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos (NCCAM, por sus siglas en inglés) define la medicina complementaria y alternativa como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud no considerados actualmente parte de la medicina convencional, y que se encuentran aún en proceso de validación por métodos científicos (3,4).

Si bien los términos medicina complementaria y medicina alternativa se han utilizado indistintamente, es necesario aclarar que son diferentes: *la medicina complementaria* se refiere al uso conjunto de tratamientos con la medicina convencional, y *la medicina alternativa* se utiliza en lugar de la medicina convencional. El NCCAM clasifica los tratamientos de la medicina complementaria y de la alternativa en cuatro categorías:

1. Medicina de la mente y el cuerpo: Utiliza varias técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales; estas incluyen la meditación, la oración, la curación mental; también, las terapias que utilizan la creatividad, como el arte, la música o la danza.
2. Prácticas biológicas: Utilizan sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Incluye los suplementos dietéticos; igualmente, terapias naturales, como el uso de cartilago de tiburón y de productos de herboristería.
3. Manipulación y métodos basados en el cuerpo: Emplean la manipulación o el movimiento de una o más partes del cuerpo. Incluyen la quiropráctica, la osteopatía, y los masajes.

4. Tratamientos basados en la energía: Comprenden dos tipos. a) Los tratamientos de biocampo pretenden afectar los campos de energía que, supuestamente, rodean y penetran el cuerpo humano (la existencia de dichos campos no se ha probado científicamente). El método consiste en manipular los biocampos de energía aplicando presión o pasando las manos en o a través de estos campos en el cuerpo. Incluyen: Chi Gong, Reiki y toque terapéutico. b) Tratamiento bioelectromagnético, que involucra el uso no convencional de campos electromagnéticos.

Dependiendo de los tratamientos implicados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado los tratamientos de la medicina complementaria y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés) como: *terapias de medicación* (tratamientos farmacológicos) si se utilizan medicinas con base en: hierbas (productos que contienen como ingredientes activos partes de plantas), partes de animales y productos minerales; o como *terapia sin medicación* (tratamientos no farmacológicos) si se realiza tratamiento sin el uso de medicamentos, como en el caso de la acupuntura, los tratamientos termales, los tratamientos manuales, el yoga y otras terapias físicas, mentales, espirituales y de mente-cuerpo (4).

El uso de la CAM se ha incrementado progresivamente. Estudios recientes muestran que entre un 30% y un 90% de los niños con cáncer reciben algún tipo de tratamiento de la CAM; en especial, como un adyuvante del tratamiento convencional, y, sobre todo, como apoyo al tratamiento para aliviar el dolor, reducir los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento para el cáncer (5-7).

Los factores asociados al uso de CAM en niños con cáncer son variados, pero el deseo de hacer todo lo posible por mejorar la salud del niño es, probablemente, el principal determinante al tomar la decisión de usar CAM en el niño (5).

Un segundo factor importante es el uso previo de algún tipo de CAM por parte de los familiares, como lo demostraron Gómez-Martínez *et al.* (6), quienes encontraron que dicho antecedente incrementa el riesgo de usar CAM 4,6 veces en relación con los niños cuyas familias no habían usado previamente CAM. Otros factores que se han asociado son: el grado de educación de los padres, la situación

económica familiar, la religión, el mal pronóstico o la recaída de la enfermedad, y la disponibilidad o acceso a las CAM (7,8).

De manera similar a los tratamientos convencionales, la CAM no se halla exenta de los riesgos de presentar eventos adversos por su uso; sin embargo, las principales preocupaciones de los oncólogos pediatras son más las interacciones que puedan suceder entre los tratamientos complementarios o alternativos que utilizan sustancias biológicamente activas con los tratamientos convencionales: quimioterapia y radioterapia.

El uso concomitante de productos basados en hierbas que contienen sustancias biológicamente activas puede, teóricamente, interferir con la actividad de las enzimas hepáticas, y así afectar los niveles de los medicamentos antineoplásicos, o incrementar la toxicidad de estos, lo cual, puede repercutir sobre los resultados. En la misma dirección, es igualmente controvertido el uso de los agentes antioxidantes y los inmunomoduladores (9,10); si bien cabe advertir que, así mismo, se han reportado efectos adversos con el uso de CAM basados en tratamientos no biológicos.

El uso de las CAM en los niños con cáncer, así como los tipos de estas intervenciones, muestra variabilidad en diferentes partes del mundo, lo cual puede explicarse por los distintos patrones culturales propios de cada región (11,12). El uso de CAM es una práctica común; sobre todo, en pacientes adultos con enfermedades crónicas. Durante los últimos 30 años el uso de estas intervenciones en niños con cáncer viene incrementándose progresivamente.

Desde un 9% en 1977 a un 16% en 1981 y un 46% en 1994 (11); informes más recientes muestran variaciones amplias, desde un 30% hasta un 84% (12).

El objetivo del presente estudio fue conocer cuáles son los tipos de aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud que utilizan los padres o los cuidadores de niños con cáncer que son atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Bogotá, así como los mecanismos de acción que se adjudican a tales intervenciones.

## Métodos

En el presente estudio se utilizó un diseño de investigación cualitativo, mediante la técnica de grupos

pos focales. Se consideró de utilidad esta técnica teniendo en cuenta que las discusiones en grupo estimulan los recuerdos sobre tópicos específicos y favorecen el intercambio de ideas y opiniones, lo cual se traduce en un estudio con mayor profundidad de los sujetos (13,14).

Los grupos focales contaron con la participación de tres miembros del equipo de investigadores: un moderador y dos observadores. El papel del moderador consistió en favorecer la discusión amplia de los participantes asegurando la obtención de información en todos los tópicos contemplados; adicionalmente, promovía la participación de todos los asistentes, y verificaba que ninguno de ellos dominara la discusión (15).

Con el fin de asegurar que el moderador no ejerciera influencia sobre la discusión, y buscando preservar la validez de los hallazgos, se seleccionó a un profesional con experiencia en el manejo de grupos, y que no fuera conocido por los familiares o los cuidadores de los pacientes. Los dos observadores monitorizaban las respuestas no verbales presentadas durante el desarrollo de los grupos y generaban un reporte de campo sobre los eventos generados en el grupo.

Los participantes (padres o cuidadores de los niños con cáncer) fueron ubicados en el servicio de hospitalización de Pediatría del INC, entre junio y septiembre de 2010. Para esto se ubicaban en los sistemas de registro los casos de pacientes hospitalizados menores de 18 años y que tuvieran registrado diagnóstico de cáncer de cualquier tipo. A continuación una asistente de investigación se desplazaba hasta el servicio de hospitalización respectivo, y procedía a confirmar el diagnóstico con el personal de enfermería o el médico tratante. Posteriormente se verificaba la presencia de algún cuidador que pudiera suministrar información sobre el uso de prácticas complementarias o alternativas. Como criterio para seleccionar al cuidador se estableció que este fuera uno de sus padres o, en su defecto, alguien que estuviera al tanto del tratamiento del menor.

Después de ubicados los sujetos de investigación se les hizo una introducción, relacionada con la naturaleza de dicho trabajo investigativo, así como de los aspectos éticos y del consentimiento informado. A quienes aceptaron participar en la investigación se los citó a reuniones grupales, que contaron con un número de entre 7 y 11 personas.

En dichos grupos se propuso a los participantes la discusión sobre los siguientes tópicos:

- Tipo de terapia alternativa o complementaria utilizado en los niños.
- Explicaciones sobre el mecanismo de funcionamiento de la terapia utilizada.

El procedimiento utilizado para recolectar la muestra de cuidadores fue no probabilístico, utilizando un proceso secuencial; de esta manera, cada vez que se tenía un número mínimo de participantes se realizaba un grupo focal, independientemente de las características clínicas o demográficas del menor. Los grupos se desarrollaron en el mismo servicio de hospitalización, para que los cuidadores no tuvieran que desplazarse y pudiesen mantener la cercanía con el paciente. El material usado en el presente estudio fueron las transcripciones de los grupos focales.

Se utilizó un método de análisis temático inductivo, de tal modo que el mismo material fuese el que generara temas y conceptos (1). Cada versión de las transcripciones fue leída independientemente por dos de los investigadores, con el propósito de comprender completamente su contenido y esbozar un plan de análisis. Las transcripciones se complementaron posteriormente con notas de campo que incorporaban respuestas no verbales observadas durante el desarrollo de los grupos.

A continuación las transcripciones se precodificaron independientemente, por parte de cada investigador. Esta precodificación fue discutida por los analistas, para llegar a un esquema de codificación definitivo que cubriera cada uno de los tópicos antes mencionados, a lo largo de todo el documento de transcripción de cada sesión de grupo. Con este insumo cada analista efectuó una nueva lectura de la transcripción, lo cual permitió identificar exhaustivamente tipos de terapia utilizada, e, igualmente, definir temas relacionados con explicación de los mecanismos de acción. Finalmente se efectuó una reunión entre los dos analistas, con el fin de llegar a un consenso sobre las diferentes intervenciones utilizadas, y para identificar tópicos emergentes relacionados con los mecanismos de acción atribuidos a estas intervenciones.

El número de grupos se determinó con base en la aparición de información redundante (16,17). Con este criterio se organizaron 5 grupos, que contaron con una participación de 45 personas (36

hombres y 9 mujeres). El tamaño promedio de los grupos fue de 9 participantes.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del INC. Todos los participantes fueron informados sobre las características y los propósitos del estudio, y aprobaron que la discusión efectuada en el grupo se grabase.

## Resultados

De los 45 participantes, 36 (80%) fueron de sexo femenino. En relación con la escolaridad de los participantes se encontró la siguiente distribución: 2 analfabetas (4,4%), 25 con escolaridad primaria (55,6%), 14 con nivel de secundaria (31,1%), 2 con nivel técnico (4,4%), y 2 con nivel universitario.

De los participantes, 2 fueron trabajadoras sociales que estaban al tanto del tratamiento del menor, debido a que este se encontraba transitoriamente en un albergue.

De todos los cuidadores invitados a participar solamente una persona, madre de un paciente, no aceptó participar en el estudio. Aunque, efectivamente, tenían información sobre algunos de los métodos empleados, solo cuatro de los participantes dijeron no haber utilizado ese tipo de intervenciones para el cuidado del menor.

Para cada uno de los tópicos tratados se presentan interpretaciones, resúmenes y transcripciones, que clarifican tales interpretaciones. Algunas transcripciones fueron editadas y resumidas, en pro de facilitar su lectura. En las transcripciones, los suspensivos entre corchetes, [...], indican que la frase anterior y la frase posterior vienen de diferentes partes de la transcripción, pero corresponden al mismo participante.

### *Tipos de terapia utilizados*

La mayoría de intervenciones referidas por los participantes en los grupos focales se ubicaron dentro del grupo de prácticas biológicas, de acuerdo con la clasificación del NCCAM. Se les dio un pobre énfasis a las prácticas relacionadas con la agrupación de medicina de la mente y el cuerpo (se mencionó ocasionalmente la importancia de la oración, de la fe). No se refirieron intervenciones de los grupos relacionados con manipulación y métodos basados en el cuerpo, ni del grupo de tratamientos

basados en energía. En la tabla 1 se muestra el listado de intervenciones correspondientes al grupo de prácticas biológicas, agrupadas en tres categorías.

**Tabla 1.** Intervenciones usadas correspondientes al grupo de prácticas biológicas

Productos animales	Productos herbales	Productos biológicos y químicos procesados
Caldo de cucha	Agraz	Bicarbonato de sodio
Calostros (pastillas)	Caléndula	Clorofila (jarabe)
Corazón de tortuga morrocoy	Amargón (penca)	Ensure
Culebra cascabel	Anamú	Factor de transferencia
Embriones de pollo o de pato	Bore	Kola granulada
Hígado	Hierba desvanecedora	Omega 3
Miel de abejas	Calaguala (penca)	Omnilife
Orina	Cúrcuma	Oxígeno líquido
Pajarilla	Espárragos	
Raíz de açai	Espinaca	
Ratón cocido	Guayaba	
Sangre de chulo	Guanábana	
Veneno de escorpión azul	Lengua de suegra	
	Lentejas tostadas	
	Papaya (hoja)	
	Mora	
	Noni	
	Remolacha	
	Sábila	
	Totumo	
	Uva Isabela	
	Hoja de malva	
	Sangre de Cristo ( <i>Columnnea sanguinea</i> )	

Es usual encontrar combinaciones de este tipo de intervenciones; por ejemplo, el uso de sábila con miel de abejas y ron o whisky; o el de anamú con sábila, totumo y miel; o la remolacha con mora e hígado; o el agraz con kola granulada.

A este respecto, un participante describió lo siguiente: “Se utilizan 3 pencas de sábila antes [de] que caliente el sol para aprovechar toda el agua; se lava bien, se seca, se quitan las *espigas* de los lados; luego se cocina en olla presión, se le agrega media botella de miel de abeja y una copa de ron o de whisky, se mezcla y se deja en un lugar oscuro; se toman tres copas al día. Está recomendado para personas con cáncer de seno y mujeres con quistes. Esto fue creado por un fraile en Italia. La miel tiene que ser pura, es la ciencia, cuando se toma la receta la persona se brota como si estuviera saliendo la enfermedad; este remedio saca la enfermedad”.

Aunque la mayoría de tratamientos son de administración por vía oral, existen algunos utilizados de otras maneras: El agua de malva se utiliza para baños, y la guayaba rayada la usan para cataplasmas.

Algunos de estos productos, supuestamente, tienen una elaboración semiindustrial: por ejemplo, el jarabe de clorofila, el oxígeno líquido o los embriones de pollo o pato en polvo (Fortiembrion). Se encontró que algunos de estos productos, por ser de difícil consecución, o por ser de carácter perecedero, se preparan de tal modo que se puedan conservar. Por ejemplo, las serpientes cascabel son secadas, posteriormente pulverizadas, y luego, empacadas en cápsulas. En relación con la preparación de estas serpientes un participante destacó: “Es importante que la culebra se deje con el veneno”. Similar tratamiento tiene la tortuga: “El corazón de la tortuga se saca, se asa, y las cenizas se pueden usar con cualquier refresco [...] se reza el corazón de la tortuga”. Este tratamiento no solo se efectúa con animales: también, con el bore (*Alocasia macrorrhiza*); respecto a esta planta algunos participantes anotaron: “uno debe ponerlo a secar, hacer cápsulas de bore y tomarlas las que más pueda”; otra asistente mencionó que “Se le echa a los alimentos o se muele, o se seca al sol, en todo lo que uno le dé, lo más que pueda”.

Se consigue, por otra parte, una presentación del veneno del escorpión azul (*Rhopalurus junceus*) en forma de ampollas bebibles: “Se coloca el líquido debajo de la lengua, se cuenta hasta 10, y luego se traga”; “Del escorpión azul sacan el Toxon Blue, que son 30 inyecciones tomadas, inicialmente dos diarias, en ayunas”.

Algunos productos tienen distintas formas de utilización: por ejemplo, el chulo (*Coragyps atratus*) se consume en la forma de ejemplar adulto, si bien algunos destacan que es más efectivo cuando se consume el pichón; esta ave carroñera es utilizada de diferentes maneras: preparándolo dentro de caldos; o se lo deshidrata y se lo pulveriza para empacarlo en cápsulas; o se consume su sangre. Al respecto, un participante refirió: “Se coge un chulo, se le saca una jeringada de sangre y se le da al paciente [...] se debe dar la sangre de nueve chulos”. Otro asistente anotó: “La sangre de chulo debe ser caliente, recién muerto el chulo, con vino”.

Las diferentes intervenciones tienen algunas indicaciones, según el curso clínico de la enfermedad:

Considerando que la quimioterapia supone compromiso inmunológico, un participante mencionó: “En la *quimio*, cuando hay caída de defensas, [hay que] dar uvas en agua hervida [...]; tostar una cucharada de lentejas, o licuarlas, y darlas, también mejora las defensas”.

Algunos participantes plantearon que después de la quimioterapia se queda en un estado de contaminación por los medicamentos; a ese respecto, un participante anotó: “Para cuando pasa la quimioterapia, [hay que tomar] el Omniplus, para descontaminar”. El Omniplus es descrito como un concentrado que se elabora a partir de zumos de frutas (como papaya, uva, naranja, piña y limón), y de extractos de plantas como la sábila y el ginseng. Otro componente que los participantes destacaron como útil después de la quimioterapia para “descontaminar el organismo” fue el *factor de transferencia*.

Algunos tratamientos que cuentan con presentación comercial pueden ser reemplazados por preparaciones caseras: una participante describió que “el candil se da en lugar del Ensure” (el candil es una preparación a base de leche, huevo, canela y azúcar).

Otro punto relacionado con las intervenciones es que estas pueden resultar nocivas si no se usan adecuadamente; por ejemplo, un participante anotó: “Existen dos clases de chulo: el *guala* es malo, no se puede comer, porque le hace daño a la gente, se muere”. En relación con la planta llamada anamú (*Petiveria alliacea*), se considera que se debe ser cauto en su dosificación, pues puede afectar de manera irreversible la visión: “El anamú es bueno, pero daña las vistas”; “Con el anamú una persona en Villavicencio se sanó, pero perdió la vista”. En relación con el uso de orina, también se recomendaron precauciones: “La orina se toma, por la mañana, media copadita; se debe tener buena alimentación. Se toma la primera de la mañana, aunque no debe darse a los niños cuando están en quimioterapia, porque están eliminando los medicamentos. No se puede tomar por mucho tiempo, porque reduce la visión. Se debe tomar antes de 10 minutos después de la micción, porque se contamina”.

### *Explicaciones dadas sobre los mecanismos de acción de las intervenciones*

De acuerdo con lo expresado por los participantes, los mecanismos de acción de este tipo de

intervenciones incorporan varias explicaciones, las cuales hemos agrupado en cinco categorías. (figura 1)

#### 1. *Aumento de las defensas*

Este fue el mecanismo de acción más a menudo referido por los sujetos del estudio. De acuerdo con el testimonio de los participantes, el aumento de defensas puede darse por dos mecanismos: uno consiste en la inducción de defensas, lo cual se logra con diversos elementos: oxígeno líquido, lentejas tostadas, uvas con espinaca, factor de transferencia, ácidos Omega 3, noni, caldo de cucha (*Hypostomus plecostomus*), calaguala (*Polypodium calaguala*), kumis con remolacha, calostros, raíz de açai, hoja de papaya, y ahuyama, entre otros.

Los anteriores elementos actuarían sobre el sistema inmune potenciándolo. Otro mecanismo dentro de esta categoría corresponde a la transferencia de defensas; esto se da en el caso de la utilización de aves carroñeras, y, en menor grado, del pez conocido como cucha (*Hypostomus plecostomus*). “El chulo es un animal inmortal, sirve porque el chulo es inmune, y tiene muchas defensas porque come de todo [...] uno no ve un chulo enfermo”. En el caso de la cucha, un pez que se alimenta de detritus del fondo de los ríos, podría darse un mecanismo de explicación semejante. En estos casos se asume que los animales, al alimentarse de sustancias dañinas y no resultar afectados por ellas, tienen un poderoso sistema de defensas, las cuales son transferidas a quien los consume.

#### 2. *Control de síntomas*

El síntoma cuyo tratamiento más se mencionó en los grupos fue la anemia. Para esta se administran productos vegetales de color rojo (remolacha y jugo de mora, principalmente), o vísceras (hígado de res o pajarilla). El efecto antianémico produciría un aumento del apetito y una consiguiente inducción de las defensas (figura 1).

Otros síntomas que reciben tratamiento con este tipo de intervenciones son: el dolor (se lo trata con agua de hierbabuena), los problemas en la cicatrización (para esto se usan infusiones de caléndula), la anorexia (tratada con diferentes productos, como el factor de transferencia, la clorofila y el Omnilife), el compromiso del estado de ánimo (al cual se maneja con cápsulas de calostro); el estreñimiento que los participantes asocian a la quimioterapia (este es tratado con agua de manza-

nilla), y las náuseas (son tratadas con bicarbonato de sodio: “Se prepara un cuarto de vaso de agua

y una cucharadita de bicarbonato en la mañana, y una en la noche”).

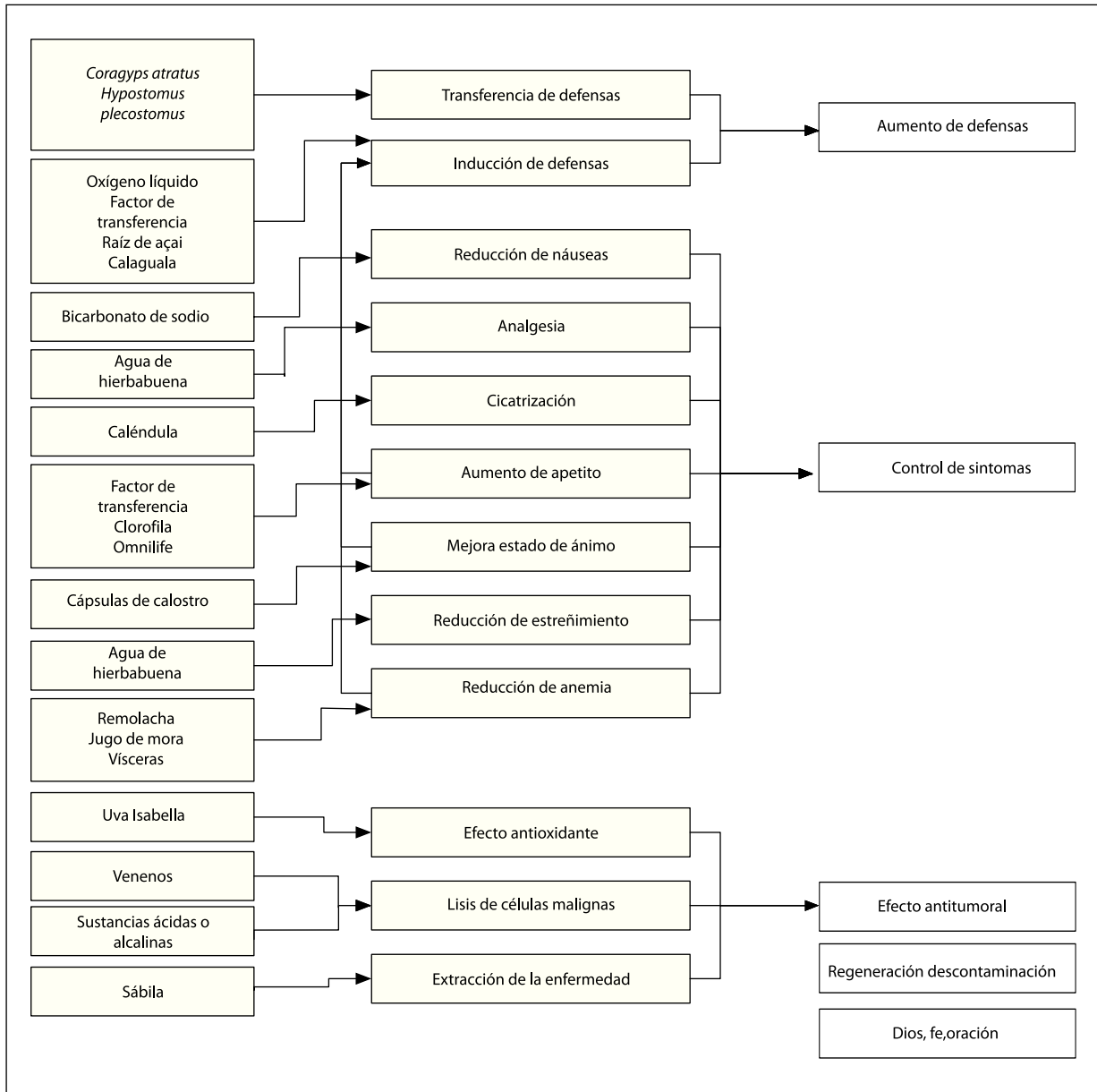


Figura 1. Mecanismos de acción propuestos

### 3. Efecto antitumoral

Según lo expresado por los participantes de los grupos, dicho efecto se explica por tres mecanismos: I) El efecto antioxidante atribuido a ciertas frutas ejerce una acción antitumoral. En este sentido, una participante anotó: “La uva Isabella es un antioxidante, y eso disminuye el cáncer. Se da en jugo de fruta o en jugo normal, con un tanto de

azúcar. En mi niño se vio el resultado; se lo doy todos los días”. II) Lisis de las células tumorales. Dicha lisis podría darse por diferentes mecanismos: por un lado, el uso de venenos que entrarían a atacar directamente las células tumorales, como es el caso del veneno de escorpión y de serpiente cascabel; por otro lado, la utilización de sustancias que, por sus propiedades, ya sean ácidas o alcalinas, atacarían las células malignas. Esto lo ilustran los

siguientes comentarios de los participantes: “El agraz, como es ácido, mata las células malas”; “El bicarbonato mata las células malas, pues sirve para ablandar carnes”. III) Extracción de la enfermedad. De acuerdo con lo expresado por los participantes, la sábila tiene la capacidad de *extraer la enfermedad del cuerpo*; la aparición de brotes en la piel durante la utilización de esta terapia no sería otra cosa que la evidencia de que la enfermedad está siendo sacada del interior. En relación con tal tratamiento, en uno de los grupos se anotó: “Cuando se toma la receta la persona se brota como si estuviera saliendo la enfermedad; este remedio saca la enfermedad”.

#### 4. Regeneración - descontaminación

Estos mecanismos de acción de las intervenciones quedan restringidos a los períodos posquimioterapia, donde se asume que hay secuelas de un daño celular generalizado, y que quedaron residuos indeseables como efecto de tal tratamiento. En este sentido, los participantes anotaron: “La clorofila en jarabe aumenta el apetito, aumenta el cabello, acelera la recuperación, es regenerador celular y sirve como oxigenador”; “Los espárragos tienen retinol, que es un regenerador celular; debe darse cuando los niños no tienen quimioterapia. Se hace en forma de compota; el tratamiento dura 1 año”; “La miel de abejas con sábila y brandy aumenta [las] defensas y regenera células muertas”; “Para cuando pasa la quimioterapia el Omniplus sirve para descontaminar”.

#### 5. Explicaciones espirituales y religiosas

Dentro de esta categoría la oración y la fe son destacadas, ya sea como intervenciones únicas, o como intervención adicional a otras terapias complementarias y alternativas; por ejemplo, una participante refirió: “No le ha dado nada a mi hijo, tengo creencia en Dios, [...] solo la oración y tener fe”. Otros participantes anotaron: “Tener fe en los remedios que se tome, presentándolos a Dios”.

## Discusión

Estudios previos han documentado frecuencias variables en el uso de CAM en niños con cáncer (entre el 31% y el 84%) (18). Esta gran variabilidad puede relacionarse con la falta de definiciones claras y de diferencias precisas entre métodos alternativos, complementarios o no convencionales (18).

A diferencia de lo encontrado en otros estudios en niños con cáncer, dentro de los cuales se ha des-

critado la utilización de métodos relacionados con hipnoterapia, relajación, dietas, meditación, quiropráctica y homeopatía, en el presente estudio no se reportó el uso de tal tipo de métodos. Ello podría estar reflejando características culturales particulares de la población evaluada, o el uso de una muestra que puede ser no representativa, y en la cual se privilegia el uso de terapias de tipo biológico.

La particularidad del grupo estudiado puede guardar relación con el reporte de técnicas terapéuticas que pueden estar vinculadas a factores culturales, tales como el uso de aves de rapiña, corazón de tortuga o animales ponzoñosos. También debe destacarse en el presente estudio el hecho de que no todos los participantes declararon utilizar tales intervenciones; por ejemplo, para alguno de los participantes “Uno no debe dejar que *avivatos* se aprovechen del dolor, para comprar cosas que no sirven. No se puede caer en ese mercado. Hay que tener una estabilidad emocional y claridad mental”.

Es posible que, dada la falta de estudios diseñados con rigor para evaluar la utilidad de dichas intervenciones, se esté generando un mercado en el cual, incluso, se ofrecen productos con cierto grado de procesamiento tecnológico, pero sin mayor soporte científico; por ejemplo, se efectúan preparaciones para ofrecer los componentes en forma de cápsulas, lo cual hace que no pueda garantizarse la originalidad de los componentes de tales productos. Por otro lado, en comparación con las aproximaciones complementarias y alternativas utilizadas en adultos, en los niños vinculados con el presente estudio parece no usarse el grupo de terapias relacionadas con manipulación del cuerpo, o las basadas en energía (19,20).

Como mecanismos de acción propuestos, se encontró un reporte asiduo del aumento de defensas; tal explicación ha sido encontrada en estudios realizados en otros grupos culturales, donde la “potenciación” del sistema inmune es uno de los mecanismos de acción más reportados (21). El uso de aves carroñeras, por su parte, parece estar vinculado a mecanismos de defensa psicológicos (por ejemplo, la incorporación), que han sido descritos en la teoría psicoanalítica; por ejemplo, en *Tótem y Tabú*, Freud menciona este mecanismo de defensa para referirse al canibalismo: plantea que al ingerir las partes del cuerpo de una persona, en el acto de devorarla uno se apropia también de las cualidades que habían pertenecido a dicha persona (22).



Otro hallazgo del presente estudio tiene que ver con cierta racionalidad en la prescripción de la terapia, pues parece que aspectos tales como la ubicación de la patología (interna o externa) o las características de los mecanismos de acción propuestos indican no solo el tipo, sino el momento, de utilización de ellos: esto es especialmente claro en el grupo de terapias relacionadas con descontaminación y regeneración, las cuales se administran luego de intervenciones quimioterapéuticas.

Algunas de las intervenciones utilizadas han sido estudiadas experimentalmente (sábila y caléndula), y se ha encontrado que, de hecho, poseen propiedades antitumorales (23,24).

Algunas creencias de los participantes que se insinúan en el presente estudio podrían ir en contra de evidencias científicas: por ejemplo, algunas personas plantearon que los agentes antioxidantes tienen acción antitumoral, afirmación a la cual ponen en entredicho algunos estudios, cuyas conclusiones sugieren que dichos agentes antioxidantes podrían proteger a los tumores de la acción quimioterapéutica (25).

Parece tener un lugar destacado dentro de este grupo la utilización de terapias relacionadas con la espiritualidad y la religiosidad, ya sea como única estrategia complementaria utilizada, o asociada a otras intervenciones del grupo de las terapias biológicas.

Teniendo en cuenta que existen evidencias capaces de apoyar los beneficios de las terapias complementarias y alternativas en niños con cáncer (por ejemplo, el uso de hipnosis ha demostrado una reducción significativa de las náuseas y el vómito asociados a la quimioterapia [26]), el profesional de la salud debe tener adecuada información sobre estos tópicos, para que pueda discutir abiertamente con el paciente los casos en los cuales dichas terapias pueden resultar útiles, o, al contrario, no tener ninguna utilidad o hasta generar riesgos para el paciente (se ha descrito, por ejemplo, que la hierba de San Juan [*Hypericum perforatum*] reduce los metabolitos activos de agentes quimioterapéuticos [27]; que existen productos herbales con alto contenido en fitoestrógenos, lo cual puede contraindicar su uso en mujeres con cáncer de mama o de endometrio [28]; que el ginseng puede inhibir la agregación plaquetaria [29] o que puede presentarse interacción entre antioxidantes con quimio o radioterapia [30]).

Con un juicioso estudio de la evidencia disponible, el profesional de la salud podría hallarse en capacidad de aceptar razonablemente el uso de algunas de estas intervenciones, o de desaconsejarlas en situaciones donde su utilización resulta peligrosa.

El grupo a cargo de la presente investigación considera como las principales limitaciones de esta las siguientes:

1. Al pertenecer los investigadores al sistema de salud oficial, y al no tener experiencia en la utilización de terapias complementarias y alternativas, puede haberse introducido algún tipo de sesgo al abordar el problema de investigación.
2. Todos los participantes en el estudio son familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados: en tal sentido, el único tipo de terapia que utilizan es la del tipo complementario, y por fuera del estudio queda la opción de explorar terapias alternativas; de todos modos, parece que el uso de terapias alternativas (las usadas en lugar de la medicina convencional) es muy raro (7). Adicionalmente, podría resultar de interés evaluar el uso de estas intervenciones con propósitos preventivos.
3. Hay otros elementos que no se trabajan en el presente estudio, y que pueden aportar información valiosa: por ejemplo, las razones de uso de las mencionadas intervenciones, que en otros estudios similares se han descrito como "hacer por el niño todo lo posible"; o administrar tratamientos más suaves; o usar enfoques más holísticos; o usar las fuerzas psicológicas del paciente.
4. En el presente estudio no se realizó validación de los resultados.

## Referencias

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? [internet]. 14 octubre 2009 [citado: 25 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993;328:246-52.
3. NIH National center for complementary and alternative medicine. Classification of complementary and alternative medical practices. NCCAM publication No D 156 [inter-

- net]. 2002 [citado: 25 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2001.
  5. Kara KM. Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer*. 2004;40:2041-6.
  6. Gómez R, Tlacuilo A, Garibaldi R. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in occidental, Mexico. *Pediatr Blood Cancer*. 2007;49:820-3.
  7. Friedman T, Slayton WB, Allen LS, et al. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics*. 1997;100:1-6.
  8. Cincotta DR, Crawford NW, Lim A, et al. Comparison of complementary and alternative medicine use: reasons and motivations between two tertiary children's hospitals. *Arch Dis Child*. 2006;91:153-8.
  9. Melnick SJ. Developmental therapeutic: Review of biologically basic CAM therapies for potential application in children with cancer. Part I. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2006;28:221-30.
  10. Melnick SJ. Developmental Therapeutic: review of biologically based complementary and alternative medicine (CAM) therapies for potential application in children with cancer. Part II. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2006;28:271-85.
  11. Ernest E, Cassileth BR. The prevalence of complementary alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*. 1998; 83:777-82.
  12. Lim J, Wong M, Chan MY, et al. Use of complementary and alternative medicine in paediatric oncology patients in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2006;35:753-8.
  13. Lindlof TR, Taylor BC. Qualitative communication research methods, 2nd ed. California: Sage; 2002.
  14. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services. 3rd ed. Berkshire: Open University Press; 2009.
  15. Sim J. Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *J Adv Nurs*. 1998;28:345-52.
  16. Kruger R, Casey M. Focus groups: a practical guide for applied research, 4th ed. Los Angeles: Sage; 2009.
  17. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses. Oxford: Blackwell Science; 1996.
  18. Myers C, Stuber ML, Bonamer-Rheingans JI, et al. Complementary therapies and childhood cancer. *Cancer Control*. 2005;12:172-80.
  19. Sánchez R, Venegas MA. Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. *Rev Colomb Cancerol*. 2010;14:135-43.
  20. Vanegas BC, Chaves MP, Beltrán G, et al. Creencias populares acerca de la curación del cáncer de próstata y cérvico uterino y experiencias de aplicación en pacientes de una institución de salud, Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería* 2008;3:69-76.
  21. Fernández CV, Stutzer CA, MacWilliam L, et al. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol*. 1998;16:1279-86.
  22. Freud S. Totem and taboo : some points of agreement between the mental lives of savages and neurotics. London: Routledge; 1999.
  23. Ulbricht C, Armstrong J, Basch E, et al. An evidence-based systematic review of Aloe vera by the natural standard research collaboration. *J Herb Pharmacother*. 2007;7:279-323.
  24. Ukiya M, Akihisa T, Yasukawa K, et al. Anti-inflammatory, anti-tumor-promoting, and cytotoxic activities of constituents of marigold (*Calendula officinalis*) flowers. *J Nat Prod*. 2006;69:1692-6.
  25. D'Andrea GM. Use of antioxidants during chemotherapy and radiotherapy should be avoided. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:319-21.
  26. Richardson J, Smith JE, Mccall G, et al. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007;16:402-12.
  27. Mathijssen RH, Verweij J, de Bruin P, et al. Effects of St. John's wort on irinotecan metabolism. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94:1247-9.
  28. Amato P, Christophe S, Mellon PL. Estrogenic activity of herbs commonly used as remedies for menopausal symptoms. *Menopause*. 2002;9:145-50.
  29. Weiger WA, Smith M, Boon H, et al. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med*. 2002;137:889-903.
  30. Labriola D, Livingston R. Possible interactions between dietary antioxidants and chemotherapy. *Oncology*. 1999;13:1003-8.