

## LA RELACION MEDICO-PACIENTE, LA MEDICINA CIENTIFICA Y LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS

JORGE A. FRANCO, CRISTINA PECCI

*Departamento de Salud Mental, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.*

**Resumen** El objetivo de este trabajo fue describir la magnitud y características del uso de terapias no convencionales en la práctica clínica. Se seleccionó una muestra consecutiva de 540 pacientes que concurren por primera vez al consultorio externo del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas. Se administró un cuestionario que recogía datos sobre variables sociodemográficas, problemas de salud física y psicológica, percepción de la relación médico-paciente, automedicación y creencias relacionadas a la enfermedad y su tratamiento. En nuestro estudio aproximadamente 55% utilizó terapias alternativas. Homeopatía y hierbas medicinales fueron las más usadas (40.8 y 37.6%). La evaluación de estas prácticas fue: excelente/muy bueno/bueno 84.5%. La mayoría consideró no conveniente discutir con el médico su uso. Las asociaciones significativas fueron: sexo femenino ( $p<0.00001$ ), alto nivel educacional ( $p<0.001$ ), insatisfacción con la manera en que fue investigada la causa de la enfermedad e informado el diagnóstico y tratamiento ( $p<0.03$ ), tratamiento psicológico o psiquiátrico ( $p<0.00001$ ), automedicación ( $p<0.0002$ ), dolor y preocupación durante más de 6 meses por enfermedad o discapacidad ( $p<0.00001$ ), desconfianza a la medicina científica ( $p<0.00001$ ), creencias atribuyendo el origen de la enfermedad a "problemas espirituales" ( $p<0.00001$ ), "problemas mentales" ( $p<0.003$ ) y "afectivos" ( $p<0.00001$ ), creencias populares, fundamentalmente "daño" y "envidia" ( $p<0.00001$ ) y "mal de ojo" ( $p<0.001$ ). La tercera parte de los pacientes concurre a la consulta usando una terapia alternativa que puede interferir o interactuar riesgosamente. Se destaca la importancia de la educación médica para valorar la relación médico-paciente y lograr transmitir confianza en procedimientos y tratamientos médicos y asesoramiento científico sobre prácticas alternativas.

**Palabras clave:** medicina alternativa-complementaria, relación médico-paciente, educación médica, factores socioculturales.

**Abstract** *Physician-patient relationship, scientific medicine and alternative therapies.* The objective of this paper is to describe the magnitude and characteristics of the use of complementary therapies in clinical practice. A consecutive sample of 540 outpatients who had sought medical care for the first time at the General Internal Medicine Program of a University Hospital were interviewed. A questionnaire was completed, collecting socio-demographic informations, data on physical and psychological health, perception of physician-patient relationship, self-medication, and beliefs associated with the disease and its treatment. Lifetime prevalence use of alternative therapies was near 55%. The most used were homeopathy and herbal medicines (40.8% and 37.6%, respectively). The evaluation of these practices was considered "excellent/very good/and good" 84.5% of the time. Significant associations were: females ( $p<0.00001$ ), high level of education ( $p<0.001$ ), dissatisfaction with the way in which the cause of the disease had been investigated and how the diagnosis and treatment had been communicated ( $p<0.03$ ), psychological and psychiatric treatment ( $p<0.00001$ ), self-medication ( $p<0.0002$ ), pain and concern during over 6 months due to disease or disability ( $p<0.00001$ ), lack of confidence in scientific medicine ( $p<0.00001$ ), the belief that "spiritual problems" ( $p<0.00001$ ), "mental conditions" ( $p<0.003$ ), and "emotional conditions" ( $p<0.00001$ ), popular beliefs, particularly *daño* & *envidia* ( $p<0.00001$ ), and *mal de ojo* ( $p<0.001$ ) have triggered the disease. One third of the patients attended the hospital while undergoing an alternative therapy that may pose an interference or interaction hazard. Emphasis is placed on the importance of medical education to assess physician-patient relationship and the ability to convey trust in medical procedures and treatments, and scientific consulting for other practices.

**Key words:** complementary-alternative medicine, physician-patient relationship, medical education, sociocultural-factors.

Los extraordinarios logros de la medicina científica obtenidos en el último siglo, como la duplicación de la expectativa de vida, erradicación o control de enfermedades

infecciosas y algunos tipos de cirugía que resultan sorprendentes y casi mágicos, deberían haber contribuido a eliminar inquietudes y dudas acerca de su eficacia y eficiencia.

No obstante, en forma concomitante a esta consolidación del modelo científico, diferentes estudios reflejan el aumento significativo en la última década del uso de terapias alternativas (TA)<sup>1-4</sup>, causando preocupación no sólo por razones académicas<sup>5</sup> sino por el extraordi-

Recibido: 15-VIII-2002

Aceptado: 28-VIII-2002

**Dirección postal:** Dr. Jorge A. Franco. Departamento de Salud Mental, Hospital de Clínicas José de San Martín, Córdoba 2351, 1120 Buenos Aires, Argentina.  
Fax: (54-11) 4831-6449 e-mail: jfranco@intramed.net.ar

nario gasto económico<sup>6-8</sup>, por las consecuencias éticas y legales de actividades no reguladas<sup>9, 10</sup> y por problemas en la administración de los recursos de salud<sup>11, 12</sup>.

La mayoría de las TA se relacionan con diferentes corrientes filosóficas o creencias que toman en cuenta al individuo en su totalidad considerando no solamente el malestar físico sino su interrelación con aspectos emocionales, mentales y espirituales. En el tratamiento incluyen diversas prácticas y enfoques no avalados por la medicina científica occidental. Recurrir a estas terapias no convencionales no es una costumbre inocua sino que se asocia a riesgos de enmascarar enfermedades y de interferir otros tratamientos, anulando o restándoles eficacia.

La OMS afirma que muchos elementos de medicina tradicional son beneficiosos y otros nocivos, razón por la cual propone un estudio crítico y sin prejuicios<sup>13,14</sup>. El fenómeno es evidente en países desarrollados<sup>15-17</sup> y en desarrollo<sup>18-20</sup>. En EE.UU. en 1997 el 42.1% de la población general utilizó TA<sup>4</sup> y en Israel en 1998 el 18.7 % en pacientes de atención primaria<sup>21</sup>.

Como hipótesis general sostenemos que la medicina científica ha desarrollado el conocimiento de la enfermedad pero ha descuidado el desarrollo de una relación médico-paciente que valore y comprenda al enfermo como persona en su singularidad y con su sistema de creencias. Pensamos que sobre esta deficiencia se desarrollan y mantienen las medicinas alternativas.

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia del uso de TA en personas que concurren por primera vez a la consulta clínica de un hospital general y caracterizar al paciente que las utiliza describiendo: a) características sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel educativo, la práctica religiosa; b) la percepción de la relación médico-paciente; c) los antecedentes de tratamientos psiquiátricos o psicológicos; d) la automedicación; e) la sintomatología clínica detectada por la encuesta; f) las creencias relacionadas a la enfermedad y su tratamiento.

## Materiales y métodos

Se tomó una muestra consecutiva de personas que concurren por primera vez a la consulta externa del Servicio de Clínica Médica del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. El estudio abarcó los meses de abril, mayo, junio, septiembre, octubre y noviembre del año 2001. Fueron excluidas personas que debido a su estado físico o mental no estaban en condiciones de responder el cuestionario. En total fueron entrevistados 540 pacientes.

Se aplicó una encuesta diseñada para este estudio cuyo formulario recoge información sobre características sociodemográficas, la relación médico paciente, uso de terapias alternativas no convencionales, creencias asociadas a la presencia del trastorno o enfermedad y presencia de sintomatología clínica. Para la elaboración de la sección referida a la

utilización de terapias alternativas no convencionales se tuvieron en cuenta las recomendaciones de la OMS para investigaciones en este campo<sup>13, 22, 23</sup>. Antes de su aplicación se realizó una prueba piloto del cuestionario y se introdujeron los ajustes considerados necesarios. Las personas seleccionadas fueron entrevistadas por estudiantes universitarios previamente entrenados en el uso del instrumento de medición. El procesamiento de los datos fue realizado con el Epi Info 6, versión 6.04 a.

Variables: la utilización de terapias alternativas no convencionales fue evaluada de dos maneras: 1) utilización -alguna vez en la vida, último año y último mes- de alguna forma de TA; 2) formas de TA utilizadas: 1. homeopatía, 2. flores de Bach, 3. acupuntura, 4. masajes sin indicación médica -quiropaxia-, 5. parapsicología, 6. meditación, 7. control mental, 8. hierbas, 9. hipnosis, 10. dietas especiales sin indicación médica, 11. sanadores espirituales, 12. curanderos, 13. otras. Apreciación sobre el resultado de la TA y la conveniencia de discutir con el médico su uso.

Las variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel de instrucción, convivencia, práctica religiosa, lugar de residencia, cobertura de salud. Las variables relacionadas con la salud: percepción del estado de salud -excelente, muy bueno, bueno, regular, malo-, número de visitas al médico en los últimos 12 meses. Para estudiar la relación médico-paciente se investigó: satisfacción con la manera en que fue tratado y examinado por el médico, satisfacción con la manera en que fue investigada la causa e informado el diagnóstico y tratamiento, satisfacción con el tiempo que le dedicó el médico en cada consulta. Se evaluó la existencia de antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses.

La automedicación fue definida como el consumo por cuenta propia, sin indicación médica, de medicamentos que requieren prescripción. Se indagó el uso por cuenta propia de estos medicamentos alguna vez en la vida. En la sección que indaga sobre sintomatología clínica se investigó la presencia de dolores (de estómago o abdominales, de espalda, en las articulaciones, en los brazos o piernas, en el pecho, de cabeza y otros), molestias gastrointestinales (vómitos, náuseas, diarreas, gases excesivos, alimentos que hacen daño, otros), síntomas funcionales (como ceguera por algunos segundos, vista nublada por un rato, sordera por poco tiempo, pérdida de sensibilidad en un brazo o pierna o en otras partes del cuerpo, quedarse paralizado por minutos, pérdida de la voz por 30 minutos, etc.). Se indagó la persistencia durante seis meses o más de estas molestias o dolores y la interferencia que produjeron sobre su actividad laboral o social. Se investigó asimismo, la existencia de una preocupación, durante seis meses o más y durante la mayor parte del tiempo, por tener una enfermedad o discapacidad física seria.

Con respecto a las creencias, se investigó dónde se depositaba fundamentalmente la confianza. "Ante un problema de salud recorro al tratamiento médico, pero": -creo que fundamentalmente todo está en manos de Dios -creo que cada uno tiene su destino ya marcado -creo poco en el éxito de sus resultados -confío también en tratamientos no aceptados por la medicina actual- creo y confío principalmente en la capacidad médico-científica.

Se investigaron creencias respecto al origen de su enfermedad como un problema: espiritual, religioso, familiar, afectivo, laboral, económico, contagio físico, problema mental, debilidad de sus defensas, un problema orgánico, causas desconocidas, otras y creencias populares como explicación del problema de salud, como: daño, envidia, empacho, el mal de ojo, otros.

Se realizó un análisis univariado valiéndose del estadístico *chi-cuadrado* (95% de confianza), para cada una de las variables consideradas.

Tabla 1.- Características de los pacientes que usan terapias alternativas comparados con pacientes que no las utilizaron, según variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas	Uso de TA		Valor de p	
	SI (n=294) %	NO (n=246) %		
Sexo				
	Mujeres	71.8	52.8	0.00001
	Varones	28.2	47.2	
Edad				
	Menor de 44 años	65.2	57.5	0.06 (n.s)
	45 años y más	34.8	42.5	
Nivel de instrucción				
	Bajo (menos de 12 años de educación formal)	33.1	43.2	0.01
	Alto (más de 12 años de educación formal)	66.9	56.8	
Lugar de residencia				
	Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense	75.9	66.4	0.01
	Interior del país	24.1	33.6	

Tabla 2.- Tipo de terapias alternativas utilizadas: prevalencia alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Terapias alternativas. n=294	Alguna vez en la vida %	En los últimos 12 meses%	En los últimos 30 días%
Homeopatía	40.8	27.2	20.1
Hierbas Medicinales	36.7	29.3	24.8
Dietas especiales sin indicación médica	24.8	18.7	13.9
Masajes (sin indicación médica)	21.4	16.0	12.2
Curanderos	13.6	7.5	5.1
Acupuntura	12.9	5.4	2.4
Flores de Bach	11.6	-	2.7
Meditación	11.6	8.2	5.1
Control mental	9.9	6.1	5.4
Sanadores espirituales	7.8	3.4	2.7
Parapsicología	3.1	1.0	1.0
Hipnosis	1.7	1.0	0.7

## Resultados

Las TA fueron utilizadas por más de la mitad (54.4%) de los pacientes que concurren a consultorios externos de clínica médica del Hospital de Clínicas en los meses del año 2001 incluidos en este estudio. En el mes de la consulta médica el 33.6% (n=181) estaba utilizando por lo menos una TA. La evaluación que hicieron del resultado de la TA fue: excelente/muy bueno 54.3%, bueno 30.2% y regular/malo 15.4%. Casi seis de cada diez personas consideró no conveniente discutir con el médico el uso de TA.

La Tabla 1 muestra variables demográficas significativas como el sexo, nivel de instrucción y lugar de residencia. La edad refleja tendencia marcada al uso de TA en los menores de 44 años. La práctica religiosa en relación con el uso de TA, si bien no alcanzó significación estadística ( $p < 0.07$ ) indica cierta tendencia a mayor utilización de TA en aquellas personas con mayor frecuencia de asistencia a oficios religiosos. No resultó significativo el tener cobertura de salud. La Tabla 2 muestra la gran variedad de TA que son utilizadas, las dos más frecuentes son la homeopatía y las hierbas medicinales. Los curanderos y sanadores espirituales fueron

Tabla 3.– Características de los pacientes según las variables de salud y uso de terapias alternativas alguna vez en la vida.

Variables de salud N=540	Uso de TA		Valor de p
	SI %	NO %	
Visitas al médico en los últimos 12 meses			
Hasta 6 veces	61.0	72.6	0.01
7 y más veces	39.0	27.4	
Relación médico-paciente: Satisfacción anterior con la forma en que los médicos investigaron la causa e informaron el diagnóstico y tratamiento			
No	24.3	15.9	0.03
Sí	75.7	84.1	
Tratamiento psiquiátrico o psicológico alguna vez en la vida			
No	63.0	84.0	0.00001
Sí	37.0	16.0	
Tratamiento psiquiátrico o psicológico en los últimos 12 meses			
No	75.6	89.7	0.00002
Sí	24.4	10.3	
Consumo por cuenta propia de medicamentos que requieren prescripción médica			
Nunca	28	57	0.0002
Se automedicaron alguna vez en la vida	72	43	

Tabla 4.– Sintomatología clínica reconocida por el paciente y uso de terapias alternativas alguna vez en la vida.

Sintomatología clínica. N=540.	Uso de TA		Valor de p
	SI %	NO %	
Dolores ( <i>de estómago, de espalda, en las articulaciones, en los brazos o piernas, en el pecho, de cabeza, otros</i> )			
¿Alguna vez en su vida tuvo molestias por estos dolores (al menos 4), durante más de seis meses, la mayor parte del tiempo?			
No	49.3	64.3	0.0005
Sí	50.7	35.7	
¿Alguna vez este dolor/dolores impidieron trabajar o hacer vida social, con familiares o amigos, durante seis meses o más?			
No	74.8	83.7	0.01
Sí	25.2	16.3	
Molestias ( <i>vómitos, náuseas, diarreas, gases excesivos, alimentos que hacen daño, otros</i> )			
¿Alguna vez en su vida tuvo molestias por estos problemas (al menos 2), durante más de seis meses, la mayor parte del tiempo?			
No	75.2	82.4	0.04
Sí	24.8	17.6	
Síntomas funcionales ( <i>quedarse ciego por segundos, visión nublada un rato, dificultad para mantener el equilibrio o pararse, sin voz por 30 minutos o más, sordo momentáneamente, pérdida de sensibilidad, etc.</i> )			
No	66.2	82.1	0.00001
Sí	33.8	17.9	
Preocupación ¿Alguna vez ha estado preocupado/a, durante seis meses o más y durante la mayor parte del tiempo, por tener una enfermedad o discapacidad física sería?			
No	60.3	82.2	0.00001
Sí	39.7	17.8	

Tabla 5.– Confianza, creencias y problemas de salud según uso de terapias alternativas alguna vez en la vida.

Confianza, creencias y problemas de salud	Uso de TA		Valor de p
	SI (N=294) %	NO (N=246) %	
Quando tengo problemas de salud ... :			
Recurro al tratamiento médico científico pero confío también en tratamientos no aceptados por la medicina actual	No	34.3	85.9
	Sí	65.7	14.1
			0.00001
No confío principalmente en la capacidad de la medicina científica para resolverlos	No	25.6	6.2
	Si	74.4	93.8
			0.00001
Creo que mi enfermedad está originada por un:			
Problema afectivo	No	58.8	79.5
	Sí	41.2	20.5
			0.00001
Problema familiar	No	59.5	79.2
	Sí	40.5	20.8
			0.00001
Problema económico	No	57.7	74.0
	Sí	42.3	26.0
			0.00001
Problema laboral	No	56.1	72.0
	Sí	43.9	28.0
			0.00001
Problema mental	No	80.3	90.6
	Sí	19.7	9.4
			0.00001
Debilidad de mis defensas	No	44.1	55.8
	Sí	55.9	44.2
			0.007
Contagio físico	No	70.1	79.2
	Sí	29.9	20.8
			0.01
Causa desconocida	No	63.7	73.6
	Sí	36.3	26.4
			0.01
Alguna vez en mi vida pensé que mis problemas de salud se explicaban ...:			
Porque otros me habían hecho un daño	No	73.0	88.4
	Sí	27.0	11.6
			0.00001
Por la envidia	No	72.9	88.5
	Sí	27.1	11.5
			0.00001
Por el empacho	No	58.4	78.6
	Sí	41.6	21.4
			0.00001
Por el mal de ojo	No	72.3	84.8
	Sí	27.7	15.2
			0.00001

consultados por el 21.4% de la población estudiada. El 24.9% ha utilizado dos tipos de TA y el 7.2% más de dos.

En los indicadores de la relación médico-paciente, la asociación significativa se observó entre el uso de TA y la insatisfacción con la forma como se investigaron las causas y se informó el diagnóstico y el tratamiento (Tabla 3). En cambio, no se halló diferencia significativa entre el uso de TA y la percepción subjetiva referida al trato médico o a la manera en que fue realizado el examen clínico o al tiempo de consulta dedicado por el médico. No hubo diferencias tampoco en la autoevaluación del estado de salud. Resultó en cambio muy significativa la presencia de TA entre quienes habían realizado tratamiento psiquiátrico o psicológico alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses.

La sintomatología clínica de dolor, molestias o síntomas funcionales, de más de seis meses, fue significativa en los que usan TA (Tabla 4).

La Tabla 5 muestra la falta de confianza en la medicina científica, la creencia en el origen espiritual y emocional de la enfermedad y la mayor aceptación y vigencia de creencias populares en Latinoamérica.

## Discusión

De acuerdo a los datos de nuestro estudio, la homeopatía es la principal práctica alternativa a la que se recurre. Otros estudios muestran este fenómeno no solo en la consulta de clínica médica sino también en consulta de salud mental<sup>24</sup>. Según Vickers, en Gran Bretaña es la más utilizada<sup>25</sup>.

Le sigue en importancia el uso de hierbas medicinales, coincidente con tendencias observadas en otros estudios de diferentes países<sup>2,14</sup> y en especial Alemania y EE.UU.<sup>4</sup>. A raíz de ello se ha comenzado a plantear sobre todo el riesgo de su consumo asociado a interacciones con fármacos recetados por el médico y por ello se hace indispensable la discusión de estas prácticas<sup>26-28</sup>.

El uso de TA fue mayor entre las mujeres coincidiendo con otros trabajos como el de Eisenberg de 1998<sup>2</sup>, Millar<sup>29</sup> y Unützer<sup>30</sup> y a diferencia de otros estudios como el de Eisenberg de 1993<sup>6</sup>, Astin<sup>1</sup> y Furnham<sup>31</sup> en los que el sexo no resultó significativo.

En cuanto al nivel de educación, nuestros resultados coincidieron con las investigaciones antes mencionadas que indican mayor TA a más alto nivel de educación formal. Sin embargo hay otros estudios, como el de Furnham<sup>31</sup>, que no encuentran evidencias similares.

Resultó también significativo que a mayor intensidad en la frecuencia de prácticas religiosas, medida como frecuencia de asistencia a oficios religiosos, mayor uso de TA. Este aspecto no puede compararse con otras investigaciones porque en ellas no fue incorporada esta variable con el mismo criterio de evaluación aplicado en nuestro estudio.

Al analizar la asiduidad con que se consultó al médico clínico durante el último año se observó que aquellos que tuvieron más de 6 contactos o visitas médicas en el año, disminuían significativamente la utilización de TA. Este dato podría apoyar la idea que sostiene que a mayor adherencia y satisfacción con la relación médico-paciente menor utilización de TA. Puede también ser consecuencia del efecto educador en relación al mejor manejo y comprensión de los propios problemas de salud de una buena relación médico-paciente.

También fue significativo que los que alguna vez en la vida o en el último año hicieron tratamiento psiquiátrico o psicológico usaban TA. En investigaciones realizadas en EE.UU. se citan como principales síntomas que son tratados con TA: la ansiedad, la depresión, el insomnio y los dolores crónicos -en especial cefalea- todos ellos compatibles con sintomatología psicológica o psiquiátrica, aunque en estos estudios no fueron incluidas preguntas sobre la posibilidad de consulta a profesionales en salud mental<sup>1, 2, 6</sup>. Unützer relacionó el uso de TA con la presencia de algún trastorno mental y encontró una relación significativa entre ambos<sup>30</sup>.

El uso de TA aumenta significativamente ante situaciones de dolor o molestias que se prolongan en el tiempo- por más de seis meses- sin resolución. Esta situación seguramente afecta la confianza en la capacidad de la medicina científica para encontrar alivio.

En la población general, según estudios citados por Ernst<sup>4</sup>, un 50% de los que usan TA no se encuentran enfermos y la utilizan con sentido preventivo. En nuestra muestra hospitalaria identificamos un pequeño grupo que utilizaba TA y concurría a la consulta, sin aparente patología, para chequeo y pedidos de certificados pre-ocupacionales de salud.

La creencia del grupo de TA se asoció positivamente a mantener confianza en tratamientos no aceptados por la medicina científica actual, a diferencia de los que siguieron la indicación médica que se inclinaron afirmativamente a "confiar principalmente en la medicina científica" para resolver problemas de salud.

En relación a las creencias referidas al origen de la enfermedad, las frecuencias más altas de menciones para el total de las 540 personas entrevistadas fueron las de "debilidad de mis defensas", "problemas orgánicos", "problema laboral" y "problema económico". En cambio, en el grupo de TA, las asociaciones significativas más importantes estuvieron relacionadas a creencias que atribuían el origen de la enfermedad a "problemas espirituales", "problemas mentales", "familiares" y "afectivos". Astin también afirma que muchos de los que utilizan TA son más afines a incluir temas espirituales en su concepción del enfermar<sup>1</sup>.

Mostraron asimismo tendencias significativas a explicar sus problemas de salud en términos de creencias populares, fundamentalmente "el daño", la "envidia" y el "mal de ojo" o el "ojeo" como formas de entender el ori-

gen de la enfermedad o el infortunio<sup>32</sup>. La adhesión a esta clase de convicciones hace pensar en la convivencia del pensamiento mágico con otras formas del pensamiento racional en la sociedad actual, en el carácter condicionado por la cultura que revisten las respuestas emocionales<sup>33</sup>, en la necesidad de ser incluidos los aspectos socioculturales en el diagnóstico<sup>34, 35</sup> e invita a reflexionar seriamente en su repercusión en la consulta médica como resultado de ese proceso de elecciones individuales orientado a encontrar alivio a problemas de salud.

De acuerdo a nuestros datos, el perfil típico del paciente que usa TA puede resumir las siguientes características: mujer; edad inferior a los 45 años; nivel de educación formal superior a secundario completo; práctica religiosa activa; consulta y tratamiento psiquiátrico o psicológico previo; dolores y malestares corporales con duración mayor de seis meses; preocupación relevante por una enfermedad o discapacidad y desconfianza a la medicina convencional.

Más de la mitad de los pacientes que consultaron por primera vez en Clínica Médica ya había recurrido a TA, y un tercio las estaba usando en el momento de la consulta con riesgos de interacciones farmacológicas o de no cumplir las prescripciones indicadas.

La educación médica tiene la responsabilidad de encontrar respuesta al desafío que implica asistir y comprender a pacientes con un perfil sociocultural y psicológico que incentiva a depositar su confianza también en formas alternativas de tratamiento a las ofrecidas por la medicina científica actual. En nuestro medio se debe formar a los futuros profesionales y a los residentes en el conocimiento de las TA y en el fortalecimiento de habilidades y competencias para investigar y debatir con sus pacientes las consecuencias, riesgos y conveniencias de su uso, y valorar de manera adecuada las necesidades emocionales subjetivas, o no conscientes, que forman parte de las vivencias e influyen decisivamente en la aceptación y continuidad de los tratamientos.

La educación médica tiene que destacar la importancia de la relación médico-paciente como cimiento de la práctica clínica. Sólo así, a partir de la solidez de esa relación, puede cultivarse la confianza en los procedimientos y tratamientos médicos y plantearse el asesoramiento con fundamento científico sobre otras prácticas, cuando estas conlleven el riesgo de interferir la eficacia de un tratamiento o de perjudicar la salud.

**Agradecimiento:** Al apoyo dado para la realización de este trabajo al Prof. Dr. R. Fahrner, Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas y al Dr. R. Fayanás, Jefe del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas.

Al Dr. C.G. Del Bosco por la lectura crítica del manuscrito y sus valiosos aportes.

A M. Chao, G. González Alemán, S. López, C. Veizaga, M. Rodríguez Huerta, M.G. Miño por el empeño y responsabili-

dad en la coordinación y realización del trabajo de campo y a estudiantes participantes. A Juan Smittenaar nuestro reconocimiento por su elaboración de la base de datos y procesamiento de la información.

## Bibliografía

1. Astin John. Why patients use alternative medicine. *JAMA* 1998; 279: 1548-53.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
3. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309:107-11.
4. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *WHO Bull* 2000. 78: 2.
5. Fontanarosa PB, Lundberg GD. Alternative medicine meets science. *JAMA* 1998; 280: 1618-9.
6. 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.
7. Mac Lennan A, Wilson D, Taylor A. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569-73.
8. Pelletier K, Marie A, Krasner M, et al. Current trends in the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital provider. *Am J Health Promot* 1997; 12: 112-22.
9. Sugarman J, Burk L. Physicians' ethical obligations regarding alternative medicine. *JAMA* 1998; 280: 1623-5.
10. Studdert DM, Eisenberg DM, Miller FH, Curto DA, Kaptchuk TJ, Brennan TA. Medical malpractice implications of alternative medicine. *JAMA* 1998; 280: 1610-5.
11. Jonas WB. Alternative medicine-Learning from the past, examining the present, advancing to the future. *JAMA*. 1998; 280: 1616-8.
12. WHO'S Policy And Activities on The Tradicional Medicine. <http://www.who.int/dap/trm0.html> 15-09-99
13. Bannerman RH, Burton J, Wen-Chieh C. Tradicional medicine and health care coverage. Geneva: WHO, 1983.
14. WHO'S Policy. Perspectives on Medicine. Medicina tradicional - Necesidades crecientes y potencial. EDM/2002.4.
15. Rasmussen N, Morgall J. The use of alternative treatments in the Danish adult population. *Complementary Meal Res* 1990; 4: 16-22
16. Scheperes RM, Hermans, H. The medical profession and alternative medicine in the Netherlands: Its history and recent developments. *Soc Sci Med* 1999; 48: 343-51.
17. Vaskilampi T, Merilainen P, Sinkkonen S, et al. In Lewith GT, Aldridge D (eds). The use of alternative treatments in the Finnish Clinical Research Methodology for Complementary Therapies. London: Hodder & Stoughton, 1993; 204-229.
18. Díaz M, Pérez J, Viñas M. Introducción de la digitopuntura en la estomatología cubana. *Rev Cuba Estomatol* 1996; 33: 64-8.
19. Meneses T, Mercedes R, Calderín Rodríguez A. Tratamiento del liquen plano con magnetoterapia. *Rev Cuba. Med. Mil* 1997; 26:38-43.
20. Montero L, Pedro G, Alvarado Quiroga C. Terapias alternativa, la montorillonita-bentonita como antiácido. *Rev Soc Boliv Med Famil* 1993; 3:47-50.
21. Kitai E, Vinker S, Sandiuk A. Use of complementary and alternative medicine among primary care patients. *Fam Pract* 1998; 15: 411-14.
22. CIE10. Criterios diagnósticos de investigación. OMS. Madrid: Meditor, 1992.
23. CIE10. Descripciones clínicas y pautas para el diagnósti-

- co. OMS. Madrid: Meditor, 1992
24. Franco JA. Automedicación y medicinas alternativas. *Acta psiquiatr psicol Am lat.* 2000; 46: 353-8.
  25. Vickers A. Use of complementary therapies. *BMJ* 1994; 309: 1161.
  26. Garges HP, Varia I, Doraiswamy PM. Cardiac complications and delirium associated with valerian root withdrawal. *JAMA* 1998; 280: 1566-7.
  27. Cirigliano M, Sun A. Advising patients about herbal therapies. *JAMA* 1998; 280:1565-6.
  28. Mischoulon D, Rosenbaum JF. The use of natural remedies in psychiatry: a commentary. *Harv Rev Psychiatry* 1999; 6: 279-83.
  29. Millar W. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Can J Public Health* 1997; 88: 154-8.
  30. Unützer J, Ruth K, Sturm R et al. Mental disorders and the use of alternative medicine: Results from a National Survey. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1851-7.
  31. Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs complementary (alternative) medicine. *J Clin Psychol* 1994; 50: 458-69.
  32. Sturzenegger O. Le mauvais oeil de la lune. Ethnomédecine créole en Amérique du Sud. Paris: Karthala, 1999.
  33. Rhi BY. Culture, spirituality and mental health. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24: 569-79.
  34. Mezzich JE, Berganza C, Ruiperez MA. Culture in DSM-IV, ICD-10, and evolving diagnostic systems. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24: 407-19.
  35. Berganza CE, Mezzich JE, Otero-Ojeda A, Jorge MR, Villaseñor-Bayardo S, Rojas-Malpica C. The Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis. A cultural overview. *Psy-chiatr Clin North Am* 2001; 24: 433-46.

-----

Las ciencias son como las plantas parásitas. Ellas no pueden nacer, y propagarse sino bajo el influjo del gobierno. El despotismo las marchita, y consume: la libertad las perfecciona y aumenta. Es por esto que en once años de revolución, y á pesar de los obstáculos que esta opone á su cultivo, han hecho mas progresos, que en el largo período de tres siglos, que cerró nuestra degradante esclavitud.

Bernardino Rivadavia (1780-1845)

“Apertura de la Academia de Medicina”. En “La Abeja Argentina”, Nº 2, 15 de mayo de 1822, p 71. Tomado de la reproducción símil tipográfica de la Biblioteca de Mayo, Tomo VI, Senado de la Nación, Buenos Aires, 1960, p 5295.

[“La Abeja Argentina” fue la primera revista argentina; era mensual y órgano de la Sociedad Literaria. El primer número apareció el 15 de abril de 1822, el último –el décimo quinto– el 15 de julio de 1823. Este periódico estaba dedicado a “objetos políticos, científicos, y de industria, y contendrá, además traducciones selectas, los descubrimientos recientes de los pueblos civilizados; las observaciones meteorológicas del país; las medidas sobre la constitución de los años, de las estaciones, y un resumen de las enfermedades de cada mes; un sumario de los adelantamientos de la provincia.”]