

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

# Medicinas complementarias en cáncer avanzado.

Luxardo, Natalia.

Cita:

Luxardo, Natalia (2007). *Medicinas complementarias en cáncer avanzado. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/32>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/QcO>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN CÁNCER AVANZADO

Luxardo, Natalia  
Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA/CONICET) y Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Estudios internacionales y locales han dado cuenta de la alta prevalencia de la heterodoxia terapéutica en pacientes con cáncer. El presente artículo indaga en el papel que tiene el uso de las medicinas complementarias entre personas con cáncer avanzado, identificando cuáles son las consecuencias a partir de este tipo de usos. Se tomó una muestra no probabilística (de tipo intencional) de 50 personas, entre población oncológica atendida en centros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1998-2004) y entre pacientes que participaron de eventos promovidos desde el Gobierno de la Ciudad relacionados con el tema. Se utilizó un diseño transversal, que contempló la realización de entrevistas semi-estructuradas tendientes a reconstruir la perspectiva de los usuarios sobre este tipo de incidencia. Las principales conclusiones a las que llega el estudio es que la mayoría de los pacientes manifestaron conformidad con su uso, aunque las razones por las que se habían acercado inicialmente cambiaron. Los beneficios encontrados se relacionaron con cambios en el estado anímico, leve alivio del dolor, menor efectos de los tratamientos convencionales. Algunos expresaron no haber encontrado nada y una minoría se mostró disconforme. Se resalta que el 70% de los informantes no lo comentó con sus médicos tratantes o pensó en no hacerlo.

## Palabras clave

Medicinas complementarias Cáncer Incidencia

## ABSTRACT

### COMPLEMENTARY MEDICINE AND CANCER

Many studies pointed out that the use of complementary medicine is growing rapidly, and has become an important part of patient's choices. This study presents the incidence of complementary medicine in cancer patients' life, focusing on their point of view. Patterns of use are also identified. The design is flexible. Semi structured interviews were conducted with 50 cancer patients that were users of complementary medicine. Results indicated that most of them expressed satisfaction, even when the initial expectatives were not accomplished. Given the poor communication between patients and doctors about this topic, much dialogue and flexibility are recommended.

## Key words

Complementary medicine Cancer Incidence

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El uso de formas terapéuticas no convencionales entre personas con cáncer es un fenómeno que ha venido incrementándose desde las últimas décadas, siendo la percepción de "vulnerabilidad" con respecto a la enfermedad uno de los mayores predictores de su uso (Sollner, Maslinger, DeVries et al. 2000). Ernst y Cassileth (1998) sistematizaron encuestas de países europeos y encontraron que el 31% de pacientes las utilizaba, patrón menor al de Estados Unidos (75%). Encuestas más recientes sugieren un uso más alto: 70,2% en el estudio de Patterson, Neuhauser, Hedderson et al. (2002), 80% en el de Vashi, Lammerfeld, Grutsch et al. (2003), 83,3% en el de Richardson, Sanders, Palmer et al. (2000) y 90% en estudios locales (Idoyaga Molina y Luxardo 2005).

Este auge ha sido asociado básicamente a dos tipos de factores, aquellos que empujan (*push*) a los pacientes a elegirlos por fallas de la atención ortodoxa y los factores atrayentes (*pull*) propios de estas medicinas (Cartwright & Torr 2005). Sin embargo, no hay un claro consenso entre los estudios realizados hasta el momento si el acercamiento a estas terapias está relacionado con la insatisfacción y el escepticismo de los pacientes con cáncer respecto a las limitaciones de los tratamientos estándares. Algunos estudios encuentran esta asociación (Cartwright & Torr, 2005; Furnham & Smith, 1988; Ernst 2001). Cassileth (1996) menciona como motivos cierta frustración ante tratamientos convencionales, además de la "frialdad" de la sofisticada tecnología involucrada y de los efectos colaterales de tales tratamientos.

Por el contrario, en otras investigaciones no pudieron confirmar tal perspectiva, sino que los motivos se asociaron a características opuestas. Un estudio realizado en Austria concluye que el uso de estas terapias fue más frecuente entre pacientes con "...un estilo de enfrentamiento más activo (buscando información y resolviendo problemas) que los pacientes que no reportaban ni uso ni interés en MAC..." (Sollner, Maslinger, DeVries et al. 2000: 876) y que estos usuarios también mostraban una alta confianza en los tratamientos ortodoxos.

Con respecto a los beneficios percibidos como propios de estas medicinas, mencionaron el bienestar psico-social que brindan (mayor tiempo de escucha, ausencia parcial o total de efectos secundarios de los tratamientos, tipo de abordaje holístico) y las posibilidades de tener esperanzas en algo ante malos pronósticos (Molassiotis, A., Fernández Ortega, P., Pud, D. et al. 2005). Tal como sugiere el estudio de Lee, Lin, Wrensch et al. (2000), parecería razonable especular que aquellos diagnósticos oncológicos con peor sobrevida sean más proclives a probar con terapias heterodoxas.

La *American Cancer Society* (2000) distingue a las medicinas complementarias de las alternativas, no solamente de acuerdo a cómo se utilizan (de manera combinada o excluyente con la medicina convencional) sino también a cómo se promocionan: las primeras brindando herramientas para el control de síntomas, mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente y las segundas promoviendo métodos para tratar el cáncer y/o para prolongar la vida. Aunque hasta el momento son escasos los estudios que las avalan científicamente, la perspectiva es prometedora, principalmente para ámbitos en los que las disciplinas convencionales no son suficientes para dar respuestas. El *National Center for Complementary and Alternative Medicine*

(2002) incluye además una nueva categoría, la medicina integrativa, que combina terapias complementarias con datos sobre su seguridad y eficacia con la medicina convencional (como la musicoterapia).

El objetivo de este estudio es indagar en la incidencia que tienen las terapias complementarias en la vida de personas con cáncer avanzado. Esta "evaluación" sobre la manera en que se traduce la utilización de prácticas terapéuticas distintas a la oficial será realizada a partir de reconstruir la visión de los propios afectados, como un acercamiento preliminar a la temática.

## MÉTODOS

Se utilizó un diseño transversal mixto. Ante la falta de registros de cáncer con base poblacional del país y la inexistencia de un padrón de registro de las medicinas complementarias, no pudo ser seleccionada una muestra probabilística y se tomó intencionalmente una muestra de 50 personas entre pacientes con cáncer atendidos en cuatro centros de la Ciudad de Buenos Aires (Hospital Militar Central, Sanatorio Municipal "J. Méndez", Hospital Municipal de Oncología "M. Curie" e Instituto de Oncología "A. Roffo") y entre personas con cáncer que participaron en eventos promocionados por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la difusión del tema. El criterio de selección se basó en dos ejes: 1) haber utilizado durante el transcurso de su enfermedad terapias distintas a las avaladas por el sistema de salud oficial y 2) que tuvieran cáncer en estadio avanzado.

Se elaboró una cédula de entrevista que contaba con un módulo de preguntas estructuradas sobre datos clínicos y socio-demográficos y un segundo módulo que contenía la entrevista semi-estructurada. Los indicadores elaborados para evaluar la incidencia de estas terapias fueron: los motivos del acercamiento, las características del proceso de tratamiento realizado y los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

El tipo terapias utilizadas entre los participantes no fueron elecciones excluyentes, ya que fue común que un mismo paciente utilizara simultáneamente más de una de estas terapias. Por lo tanto, para este tipo de datos sólo serán presentadas las frecuencias absolutas. Las terapias se distribuyeron de la siguiente manera (n=50): a) Tratamientos biomédicos no reconocidos (como algunos "inmuno activadores"): 15; b) reiki y reflexología: 7; c) yoga y tai chi chuan: 6; d) homeopatía y antroposofía: 7; e) acupuntura y medicina tradicional china: 4; f) meditación y visualización: 3; g) técnicas aisladas: 5 (fangoterapia, terapia de los cristales o gemoterapia, aromaterapia y cromoterapia); h) otros: 7.

Las modalidades específicas con que las personas manifestaron haberlas utilizado sólo fueron ocasionalmente "fieles" al cuerpo de lineamientos generales que las fundamentaban. Por el contrario, para la mayoría de los entrevistados implicó formas propias de consumo adaptadas a las posibilidades en las que se encontraban por la enfermedad. Esta flexibilidad en la apropiación fue continuamente evaluada, sobre la base de cómo se sentían, qué sucedía con la sintomatología, qué pasaba con el estado anímico. Otros aspectos contingentes que también definieron las características de estas experiencias fueron la accesibilidad económica a los mismos. Si bien referían que sabían de ofertas gratuitas, la mayoría de las veces el costo fue el motivo principal por el que decidieron suspenderlas. Por su parte, el vínculo con el especialista resultó ser crucial para que siguieran o no; inclusive sabiendo que no se iban a curar continuaban con estos tratamientos cuando había "química" entre ambos, porque identificaban un espacio que les daba "bienestar", definición que tuvo la connotaciones más diversas. De manera opuesta, sin esta "química" ninguno de los entrevistados manifestó haber podido continuar, a pesar de que creían en la terapia y en los beneficios podría brindarles. Respecto a los resultados, 34 pacientes sintieron algún tipo de

mejoría concreta en su cotidianeidad: más ánimo, menos dolor, posibilidad de descansar mejor, pensamientos positivos, sensación de paz, menos efectos colaterales de los tratamientos alopáticos, ganas de comer. Otros pacientes (7) todavía no sabían si iba a tener alguna incidencia en su calidad de vida porque recién habían comenzado a utilizarlas. Para otras personas (6) no significaron nada, mientras que una minoría de pacientes (3) expresó disconformidad con su uso porque tuvieron algunas "consecuencias indeseadas" (irritación cutánea por la aplicación de barro en la zona inflamada y "estornudos sucesivos" por alergia a un componente específico del aceite utilizado en la aromaterapia). Varios pacientes manifestaron como positivo la confianza que les dio la posibilidad de poder intervenir "algo" en sus condiciones de salud ante pronósticos tan desfavorables.

La mayoría de los participantes (35) manifestó "sentirse incómodo" de tener que hablar estos temas con el equipo médico tratante porque "*si bien no las prohíben*" (sic), perciben que no están de acuerdo porque piensan que los pacientes dejarán los tratamientos estándares. Este desacuerdo varía según la terapia complementaria de la que se trate.

## CONCLUSIONES

Los resultados preliminares denotan que la mayoría de los usuarios expresó estar conforme con las mismas, porque encontraron algún efecto positivo. Sin embargo pocas veces los beneficios tuvieron que ver con el tumor en sí, sino con cambios en otros aspectos de su vida. Es decir, los objetivos por los que se acercaron a estas terapias cambiaron durante el uso de las mismas y encontraron conformidad aunque poco y nada tuvieron que ver con las motivaciones iniciales. La relación terapeuta-paciente fue clave en este proceso, a diferencia de la medicina ortodoxa que no necesariamente un profesional más cercano implicaba que fuera un mejor especialista.

Algunas de las limitaciones del estudio es que la mayoría de estas prácticas "descifradas" aisladamente derivan de sistemas médicos más complejos y suelen ser realizadas junto a otros cambios en el estilo de vida, no siempre susceptibles de ser explicitados por el usuario, por ejemplo, cambios en la manera de enfocar los tratamientos y la enfermedad misma. Es decir, muchas de estas terapias brindan un marco explicativo sobre la enfermedad en el que los pacientes encuentran nuevos sentidos a sus circunstancias de vida que redundan en otras transformaciones. De modo que es muy difícil estudiar el efecto que pueden tener si se las descontextualiza de los demás factores. Otro problema es que una misma terapia fue implementada de diversas maneras de acuerdo al terapeuta del que se tratara. Nuevamente, la necesidad de estudios longitudinales se torna evidente, ya que la perspectiva de los pacientes puede variar en un mismo individuo durante el transcurso de su enfermedad, y entonces dependerá del momento en que se recorte el análisis el balance final al que se llegue.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society (2000) "ACS' Guide to Complementary and Alternative Methods." Disponible en <http://www.cancer.org/docroot/ETO/content>
- CARTWRIGHT, T. & TORR, R. (2005). "Making sense of ions: The experiences of users of complementary medicine". *Journal of Health Psychology* 10 (4): 559-72
- CASSILETH, B. (1996) "Alternative and Complementary Cancer Treatments". *The Oncologist* 1,173-9
- ERNST, E. & CASSILETH, B. (1998): "The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer". *Cancer* 83: 777-82
- FURNHAM, A. & SMITH, C. (1998) "Choosing alternative medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath". *Social Science and Medicine* 26: 685-689
- IDOYAGA MOLINA, A. y LUXARDO, N. (2005) "Medicinas no convencionales en cáncer". *Revista Medicina Buenos Aires* 65: 390-394

LEE, M.; LIN, S.; WRENSCH, M.; ADLER, S. y EISENBERG, D. (2000) *Journal of the National Cancer Institute* 92 (42-47) Oxford University Press

MOLASSIOTIS, A.; FERNÁNDEZ ORTEGA, P.; PUD, D. et al. (2005) "Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey" *Annals of Oncology*.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2002) "¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?" Disponible en: [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov).

PATTERSON R.; NEUHOUSER, M.; HEDDERSON, M. et al. (2002) "Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: predictors, motives, and costs". *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 8: 477-485

RICHARDSON, M.; SANDERS, T.; PALMER, J. et al. (2000) "Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology". *Journal of Clinical Oncology* 18: 2505-2514

SOLLNER, W.S.; MAISLINGER, A.; DEVRIES, E.; STEIXNER, G.; RUMPOLD, & LUKAS, P. (2000) "Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior. *Cancer* 89 (4) 873-80

VASHI, P.G.; LAMMERSFELD, A.; GRUTSCH, J.; WODEK, T.; THIRUMALA, R. & LIS, C.G. (2003) "Complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer patients." *American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting May-Jun (Abstracts)*