

Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias.

Freidin, Betina y Ballesteros, Matías.

Cita:

Freidin, Betina y Ballesteros, Matías (2011). *Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias*. *Medicina y Sociedad*, 31, 1-16.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/matias.salvador.ballesteros/32>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pkrn/STQ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

**Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de
Medicinas Alternativas y Complementarias**

Introducción y Objetivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado la creciente utilización de medicinas tradicionales, complementarias, y alternativas como un fenómeno global, y ha apoyado la incorporación de dichas medicinas en los sistemas de salud en los distintos contextos nacionales, atendiendo a sus realidades socio-culturales y siguiendo criterios de uso racional y seguro, especialmente en los países en desarrollo. Las medicinas tradicionales comprenden sistemas de conocimientos y prácticas no biomédicas que incluyen entre otras a la Medicina China y el Ayurveda, y las medicinas de los pueblos originarios de América. En los países en los que la medicina dominante es la biomedicina, o donde la medicina tradicional no se ha integrado al sistema de salud, se las denomina medicinas alternativas o complementarias (MACs) (OMS 2002). Además de la medicina tradicional, las MACs incluyen medicinas y terapias occidentales no alopáticas tales como la Homeopatía y la Naturopatía, y una multiplicidad de prácticas de autocuidado.

“MACs” es un acrónimo utilizado por organismos internacionales y agencias gubernamentales para designar de manera residual una variedad de sistemas médicos, prácticas de cuidado de la salud y productos que no son generalmente parte de la medicina convencional (NCCAM)¹. Es un lugar común en la literatura internacional el reconocimiento de las dificultades de esta definición “por la negativa” (por oposición a la biomedicina y medicina oficial), teniendo en cuenta el campo del cuidado de la salud es dinámico, y que los límites institucionales entre la medicina convencional y no convencional varían en distintos contextos nacionales—y a nivel intra-nacional-- y coyunturas históricas, respondiendo a complejas fuerzas políticas y sociales (Jonas 2002). A ello se suma la dificultad en el plano conceptual de agrupar una diversidad de prácticas y saberes por el

¹ - <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>, consultado el 25/09/2010.

solo hecho de no ser “biomedicina”. El debate se extiende a los criterios para distinguir entre medicinas “alternativas” (en reemplazo de la biomedicina) y “complementarias” (como suplemento de la biomedicina), y para agrupar distintas modalidades y prácticas dentro de las MACs (Jonas 2002; Ayers y Kronenfeld 2010).

Así en USA, por ejemplo, se considera como convencional a la medicina occidental que practican los médicos alópatas, los doctores en osteopatía, y los profesionales “aliados” tales como quinesiólogos, psicólogos y enfermeras (NCCAM). En Argentina, por el contrario, la osteopatía no tiene reconocimiento oficial. Además, en el contexto nacional, los límites entre lo convencional y no convencional son difíciles de establecer debido a las regulaciones existentes como a tradiciones de práctica profesional. Por ejemplo, la Homeopatía no es una medicina oficial aunque desde hace más de 150 años la practican mayoritariamente médicos con formación previa en alopátia. Por su parte, la práctica de la acupuntura ha sido autorizada solamente para médicos, odontólogos, quinesiólogos y fisioterapeutas por el Ministerio de Salud de la Nación (según Resoluciones promulgadas en los años 2001 y 2008) e incorporada en unos pocos establecimientos de salud públicos y privados, pero, sin embargo, también la practican numerosos acupuntores sin las credenciales requeridas por la normativa vigente. Surge entonces el interrogante de cuáles criterios demarcatorios deberíamos considerar: ¿las credenciales de los proveedores, el criterio legal-normativo e institucional, o el tipo de medicina en cuestión (sus fundamentos filosóficos o teóricos en comparación con el paradigma biomédico)?.

El objetivo de este artículo es abordar algunas de las dificultades que se les presentan a los investigadores, y eventualmente a los organismos públicos, para definir las MACs, qué incluir y qué no entre ellas, y para cuantificar y estimar su utilización en nuestro país. Como lo plantean Ayers y Kronenfeld (2010: 235), si bien el aumento de la utilización de MACs es un hecho indiscutido (aunque en Argentina no contamos con información

estadística proveniente de muestras probabilísticas nacionales sobre el tema), cómo definir las y categorizarlas continúa siendo objeto de debate². Este debate se refleja en los estudios empíricos sobre utilización de MACs, y afecta las posibilidades de comparar sus hallazgos tanto en el nivel local como en el internacional. Con este propósito, primero revisamos los relevamientos internacionales, centrándonos en Estados Unidos, ya que son estos trabajos los que habitualmente se toman como referencia en los estudios cuantitativos locales. Luego revisamos las publicaciones nacionales cuantitativas sobre utilización de MACs a las que hemos tenido acceso, e identificamos algunos problemas asociados a la diversidad de definiciones utilizadas y procedimientos llevados a cabo para cuantificar el uso.

Métodos y materiales

Realizamos la búsqueda de artículos sobre investigaciones cuantitativas realizadas en Argentina a través de PubMed que permite el acceso libre a la base de datos MEDLINE. PubMed es un servicio brindado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos a través del cual se pueden localizar referencias y resúmenes de artículos de investigación en temas médicos. En la búsqueda de estudios realizados en Argentina utilizamos los descriptores “medicinas complementarias” y “medicinas alternativas”. La búsqueda dio como resultado tres artículos publicados en las revistas *Medicina* y *Archivos Argentinos de Pediatría*³. De manera complementaria buscamos artículos en revistas argentinas en ciencias sociales especializadas en temas de salud—*Salud Colectiva* y *Medicina y Sociedad*, localizando de este modo un cuarto artículo. Debido a la abundante

2 - Una excepción es la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI), realizada por el INDEC en el 2004-05. Mediante una muestra probabilística, la ECPI relevó 57.000 hogares en los que al menos una persona se reconoció como perteneciente o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. Se estimó que el 11,69% de la población consulta a un curador indígena y un 4,69% a un curandero no indígena.
3 - El resultado fue de 52 citaciones. No consideramos un artículo cualitativo basado en un estudio de caso etnográfico, ni los artículos médicos sobre terapéuticas alternativas dentro del paradigma biomédico.

literatura existente sobre la utilización de MACs en Estados Unidos desde principios de los '90, el criterio de selección que seguimos fue intencional. Incluimos en el análisis los trabajos pioneros de Eisenberg y colegas (1993 y 1998), citados en todos los artículos nacionales, y los informes de Barnes y colegas (2004 y 2008) correspondientes a la Encuesta Nacional de Salud del 2002 y del 2007, años en los que incluyeron un módulo sobre utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias. Incluimos además un artículo de Astin (1998) frecuentemente citado en la literatura nacional e internacional. En cada artículo revisamos la definición conceptual de MACs, los indicadores seleccionados para la medición de su utilización, la población y periodo de referencia utilizado, y los resultados obtenidos. Incluimos cuadros que sintetizan el contenido de cada artículo.

Resultados

Los estudios en Estados Unidos

Eisenberg y colaboradores (1993, 1998) realizaron dos encuestas, la primera en 1991 y la segunda entre noviembre de 1997 y febrero de 1998, utilizando muestras nacionales probabilísticas de personas angloparlantes, mayores de 18 años. En ambos estudios se relevó la utilización de MACs en los últimos 12 meses. Los autores consideran como terapias no convencionales, alternativas o no ortodoxas a las *“prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica”* (Eisenberg et al., 1993: 246). Más específicamente consideran como tales a las *“intervenciones médicas que generalmente no se enseñan en las facultades de medicina de Estados Unidos, ni usualmente están disponibles en los hospitales”* (Eisenberg et al., 1993: 246). El cuestionario de la primera encuesta incluyó las 16 terapias no convencionales que mostraron ser las más utilizadas en una prueba piloto realizado por los autores: técnicas de relajación, hierbas medicinales, masajes, quiropraxia, curación espiritual o religiosa por

parte de otros (*spiritual healing by others*), megavitaminas, grupos de autoayuda, imágenes (*imagery*), programas para perder peso, remedios caseros, dietas de estilo de vida (*life style diet*), curaciones energéticas, homeopatía, hipnosis, *biofeedback*, y acupuntura. En la encuesta realizada en 1997 a dichas terapias agregaron la aromaterapia, la terapia neural, la naturopatía y terapia de quelación, pero no consultaron por remedios caseros (con una utilización menor al 1% en la encuesta de 1991). La encuesta piloto realizada en 1990 había mostrado que los ejercicios y rezar eran comúnmente utilizados con motivos de salud. Por ello, en el cuestionario posteriormente administrado se le preguntó a los encuestados si habían utilizado el rezo o ejercicios como terapia o tratamiento médico en el último año. Sin embargo, no se cuantificó la utilización de estas actividades en los resultados publicados en el año 1993. En el caso del rezo, por considerarlo inapropiado (aunque no se explica la razón), y en el caso del ejercicio se aclara que se debió a que el término es muy vago y su práctica muy generalizada para excluir la información que no era relevante (Einsenberg et al., 1993: 247). Los autores no profundizan sobre en qué casos se las podría considerarse y en cuáles no una medicina no convencional, aclaración que sería muy útil con propósitos comparativos.

En ambas encuestas se consultó por la utilización alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses de cada una de las terapias no convencionales anteriormente mencionadas. Luego se indagó si ellas habían sido utilizadas para los principales problemas de salud (*medical conditions*), identificadas previamente por los entrevistados, en los últimos 12 meses. Distinguieron la utilización de las terapias bajo la supervisión de un especialista del uso sin su supervisión. Cabe destacar que algunas de las terapias listadas necesitaron clarificaciones. Por ejemplo, en el caso de masajes se solicitó a los encuestados que indicaran la modalidad utilizada. Algo similar se realizó con terapias de hierbas, sanaciones espirituales y religiosas realizadas por otros, tratamientos para perder

peso, dietas de estilo de vida, curaciones energéticas y megavitaminas (en este caso se aclaró que no incluía tomar una vitamina diaria) (Eisenberg et al., 1993: 247). Como resultado de las respectivas encuestas, los autores estiman que la población estadounidense adulta que utilizó al menos una de las terapias alternativas en el último año alcanza al 33,8% durante 1990 y al 42,1% durante 1997. Las terapias más utilizadas en 1990 fueron técnicas de relajación (13%), quiropraxia (10%) y masajes (7%); mientras que en 1997 lo fueron las técnicas de relajación (16%), hierbas medicinales (12%), masajes (11%) y quiropraxia (11%). El 36,3% (en 1990) y el 46,7% (en 1997) de los usuarios de terapias alternativas vio a un terapeuta de medicina alternativa.

El estudio de Astin (1998) se centró en los motivos de la utilización de medicinas y terapias alternativas. Utilizó un cuestionario autoadministrado enviado por correo a un panel representativo nacional de personas que aceptaba participar de encuestas de manera regular. De este panel se extrajo una submuestra de individuos seleccionados aleatoriamente (Astin, 1998: 1549). Astin utiliza como sinónimos el uso de cuidados de la salud alternativos, medicina alternativa, y terapia alternativa. Siguiendo la definición de Eisenberg et al. (1993), las conceptualiza como *“las prácticas no enseñadas en las facultades de medicina de Estados Unidos ni generalmente disponibles en los hospitales”*, y excluye de la medicina alternativa *“a aquellas prácticas que ya son parte de los cuidados médicos y recomendaciones estándares, como ejercicios para tratar la hipertensión o psicoterapia para tratar la depresión”* (Astin, 1998: 1549). Tomó como periodo de referencia el último año. Sin embargo, las MACs incluidas en la encuesta difirieron en algunos casos respecto del estudio de Eisenberg et al. de 1993. Astin incluyó hierbas terapéuticas, quiropraxia, masajes, ejercicio/movimiento, altas dosis de megavitaminas, curación espiritual, dietas de estilo de vida (*lifestyle diet*), relajación, imágenes, curaciones energéticas, remedios caseros, biofeedback, hipnosis, psicoterapia, y arte- músico terapia.

Se indagó por la realización de ejercicio, pero sólo bajo ciertas características. Por otro lado, no se hace referencia alguna a las características que tiene la curación espiritual y si ella incluye o no la plegaria individual, excluida en ambos estudios de Eisenberg et al.

El estudio de Astin indicó que el 40% de los encuestados había usado alguna forma de cuidado alternativo durante el último año. Las más utilizadas fueron la quiropraxia (15,7%), las dietas de estilo de vida (lifestyle diet) (8,0%), ejercicio/movimiento (7,2%) y relajación (6,9%). Los problemas de salud tratados con terapias alternativas más comunes fueron dolores crónicos, ansiedad, síndrome de la fatiga crónica, tensiones musculares, problemas adictivos, artritis y dolores de cabeza. La utilización de medicinas alternativas fue más frecuente entre las personas con mayor educación formal, clasificadas con valores de las subculturas creativas, que habían tenido experiencias transformadoras sobre su visión del mundo, que tenían peores condiciones de salud, y adherían a una filosofía holística para cuidar la salud. Sólo el 4,4% de la población utilizaba las medicinas alternativas como primera modalidad de cuidado de la salud (Astin, 1998: 1550-1552).

Los últimos dos estudios corresponden a la Encuesta Nacional de Salud (*National Health Interview Survey*) realizada en el 2002 y en el 2007, años en los que incluyó un suplemento de Medicinas Alternativas y Complementarias para relevar su utilización en una sub-muestra. En la encuesta del 2007 se incluyó también una muestra de niños y adolescentes. En ambos estudios se considera que las MACs no son parte de la medicina convencional ya que no hay suficientes pruebas de eficacia y seguridad.

En la encuesta del 2007 consultaron por la utilización de 36 MACs en los últimos 12 meses. Los autores presentan dos criterios de agrupamiento de las MACs. Una primera distinción resulta de tratamientos provistos por un especialista (10 en total, como la acupuntura, la quiropraxia, los curadores tradicionales) y aquellos que no lo requieren (26 en total, como dietas especiales, o terapias de movimiento (*movement therapies*)). Un

segundo agrupamiento en 5 categorías sigue el sistema clasificatorio del Centro Nacional de Medicinas Alternativas y Complementarias (NCCAM, en inglés). Por otro lado, en el 2002 se consultó sobre la medicina popular y la terapia de megavitaminas pero no en el 2007. Con relación a las prácticas de la medicina popular y las curaciones religiosas, no consideraron como MACs el hecho de rezar por la salud de uno mismo o que otros recen por la salud de uno. Sin embargo, sí incluyeron a algunos curadores tradicionales que trabajan con medicina religiosa (Espiritista, Chamán, entre otros). Otro elemento a destacar es que en la encuesta del 2007, el período de utilización de productos naturales que no son vitaminas ni minerales considerado fue de 30 días para ser congruente con otras encuestas nacionales sobre suplementos dietarios; mientras que en la del 2002, al igual que el resto de las MACs, el período de referencia fue los últimos 12 meses (Barnes, Bloom y Nahin, 2008: 3). Como resultado de la encuesta del 2007 pudieron estimar que el 38,8% de los adultos utilizó algún tipo de MACs en el transcurso de ese año. Las más utilizadas fueron los productos naturales que no son vitaminas ni minerales (17,7%), ejercicios de respiración profunda (12,7%), meditación (9,4%), manipulación quiropráctica u osteopática (8,6%), masajes (8,3%) y yoga (6,1%). Entre los niños la utilización de las MACs se estimó en un 11,8% y las más utilizadas fueron productos naturales que no son vitaminas ni minerales (2,8%), ejercicios de respiración profunda (2,2%), yoga (2,2%) y homeopatía (1,3%) (Barnes, Bloom y Nahin, 2008: 3-4). Destacamos que la discusión en cuanto a la inclusión o no de las plegarias no es menor en cuanto al impacto que tendrían estas acciones en la utilización global de las MACs. En la encuesta realizada en el 2002, tanto la plegaria individual (realizada por el 41,5% de la población) como que otros recen por la salud de uno (23,6%) superan la utilización de cualquier otra MAC. La utilización de las MACs sin incluir a las plegarias alcanza al 36%; si se las incluye es el 62%.

El siguiente cuadro resume las principales características de los estudios revisados:

Autor/es y año del artículo	MACs incluidas	Periodo de referencia	% global de utilización	MACS más utilizadas
Eisenberg et al. (1993)	16	Utilización en su vida, y últimos 12 meses	33,8%	técnicas de relajación, quiropraxia y masajes
Eisenberg et al. (1998)	19	Idem Eisenberg (1993)	42,1%	técnicas de relajación, hierbas medicinales, masajes y quiropraxia
Astin (1998)	16	Últimos 12 meses	40%	quiropraxia, dietas de estilo de vida, ejercicio/ movimiento y relajación
Barnes et al. (2004)	27	Últimos 12 meses	62% (con plegaria) 36% (sin plegaria)	rezar por la salud de uno o de otros: productos naturales; ejercicios de respiración profunda
Barnes, et al. (2008)	36	Últimos 12 meses, excepto los productos naturales	38,8%	productos naturales; ejercicios de respiración profunda, meditación, quiropraxia u osteopatía, y masajes

Los estudios en Argentina

A diferencia de los relevamientos realizados en Estados Unidos, las muestras utilizadas en los estudios locales no son probabilísticas ni se han extraído de la población general: los mismos se realizaron entre usuarios de establecimientos de salud públicos y privados. Uno está centrado en pacientes que padecen cáncer, y otro en población pediátrica.

Franco y Pecci (2002) indagaron la prevalencia del uso de TA en personas que concurren por primera vez a la consulta clínica de un hospital general y caracterizaron al paciente que las utiliza (Franco y Pecci 2002: 112). Aplicaron un cuestionario a una muestra consecutiva de 540 pacientes que asistieron al consultorio externo del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires, entre abril y noviembre del 2001, excluyendo a quienes por su estado mental o físico no podían responder. Los autores utilizan como sinónimos las *Terapias no Convencionales*, las *Medicinas no Convencionales*, las *Terapias Alternativas (TA)* y las *Terapias Alternativas No Convencionales*. Las 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' (Franco y Pecci 2002: 112). Por otro lado, la utilización de medicamentos sin prescripción médica que la requieren fue medida aparte como automedicación. No se especifica cómo se formularon las preguntas en el cuestionario, pero los autores indican que fueron consideradas dos variables: 1) Utilización –alguna vez en la vida, último año y último mes- de alguna forma de TA, y 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, y 13. Otras. En el artículo no se problematiza la agrupación interna de las distintas medicinas, ni se identifica si en la utilización de estas terapias se recurre a un especialista o no (con excepción del masaje y las dietas). El estudio indica que el 54,4% de los encuestados utilizó algún TA alguna vez en la vida, siendo la Homeopatía y las hierbas medicinales las más utilizadas (40.8 y 37.6%, respectivamente). El 33,6% utilizó una TA en el último mes.

Otro antecedente cuantitativo local es el estudio de Idoyaga Molina y Luxardo (2005). Las autoras basan el análisis en una muestra de 200 pacientes con cáncer de 4 hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, e indican que el relevamiento se realizó entre 1998 y 2004. Utilizaron un “diseño mixto” en el que combinaron historias clínicas, encuestas, y entrevistas abiertas. No se explicita cómo se combinaron las distintas fuentes de datos para el análisis cuantitativo. Sólo se aclara que la encuesta tenía dos módulos, uno compuesto por variables sociodemográficas y culturales, y otro por “preguntas semi-estructuradas” acerca de la utilización de alguna terapéutica no convencional (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005: 391). Las autoras utilizan el concepto de *Medicina No*

Convencional (MNC) y lo definen como “*cualquier práctica terapéutica a excepción de la biomedicina, conocida como medicina convencional, académica y científica*” (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005: 390). Agrupan a las MNC según los protocolos del National Center for Complementary and Alternative Medicine de USA, la OMS, y la antropología médica. Dividen a las MNC en 4 categorías: 1) medicinas alternativas/complementarias; 2) medicinas tradicionales, 3) medicinas religiosas, y 4) autotratamiento, también conocido como auto-atención o medicina casera. Definen las medicinas alternativas y complementarias como aquellas que no pertenecen a la medicina convencional, pero que tampoco son tradicionales en nuestro país, y las subdividen en dos tipos: a) las que poseen un cuerpo de conocimiento sobre la salud y la enfermedad integrados a cosmovisiones no occidentales (yoga, acupuntura, etc.) y b), las terapias aisladas que afirman tener bases científicas o pseudo- científicas que son empleadas usualmente por médicos (crotoxina, hansi, etc.) (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005: 393). Consideran que la medicina tradicional local incluye el curanderismo y el chamanismo, y especifican que las medicinas religiosas “*son las practicadas en el contexto de creencias y rituales de grupos evangélicos, pentecostales, católicos y afroamericanos (Umbanda)*” (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005: 391). En el auto-tratamiento incluyen específicos para tratar el cáncer, tradicional, religioso, alternativo, con fármacos de laboratorios y productos industriales.

El artículo no explicita las preguntas que se incluyeron en el cuestionario, el período de referencia utilizado, y si se consideró su uso sólo para el cáncer, y/o para problemas de salud en general. Estas omisiones dificultan realizar comparaciones con otros estudios. Las autoras encontraron que 90% de los entrevistados utilizó MNC: el 97% realizó autotratamiento, el 72% MACs (67% como complementaria y 5% como alternativa), el 42% medicinas religiosas, y el 22% medicinas tradicionales.

En el artículo de Eymann et al. (2009) se buscó conocer la prevalencia de uso, los motivos para consultar, los beneficios percibidos y la comunicación al pediatra de cabecera de familias que consultan en medicinas alternativas u complementarias (Eymann et al. 2009: 321). Realizaron una encuesta en el Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires sobre la población de niños sanos de 4 a 17 años que concurrieron a la Central de Emergencias Pediátricas acompañados por un adulto. Respondieron a la encuesta 246 acompañantes de los niños. Siguiendo a Low et al. (2008) definen a las MACs como *“el conjunto de sistemas, prácticas o productos médicos y de atención de la salud no considerados parte de la medicina convencional que, en nuestro país, es la medicina alopática occidental”* (Eymann et al. 2009:321-322). Por tratarse de un estudio con población urbana se aclara que no se indagó por medicinas tradicionales. Incluyeron las siguientes MACs: homeopatía, acupuntura, reiki, digitopuntura, reflexología, medicina naturista, quiropraxia, fitoterapia, medicina china, osteopatía, medicina ayurveda y medicina antroposófica. Primero se indagó por conocimiento de MACs seleccionadas y luego se preguntó si el niño al que acompañaban había utilizado alguna de las terapias antes mencionadas (incluyendo la opción “otras”). El 84,5% de los encuestados conocía alguna de las MACs (con el 76%, la homeopatía fue la más conocida). Por otro lado, el 13% de los niños usó alguna MACs alguna vez (con el 8,8%, la homeopatía fue la más utilizada).

El artículo de Ikonikoff et al. (2010), se centra en la utilización de las medicinas complementarias (MC) en pacientes adultos del sistema prepago del Hospital Italiano de Buenos Aires, y las motivaciones para hacerlo. El cuestionario fue autoadministrado en una muestra de 600 pacientes adultos, entre septiembre y octubre del 2003. Utilizan el concepto de Medicinas Complementarias, y se las define como el *“conjunto de prácticas para la salud que no están integradas al sistema de cuidados dominante”* (Ikonikoff et al. 2010: 2). Incluyen entre ellas Homeopatía, Acupuntura, Flores, Digitopuntura, Quiropraxia,

Reflexología, Fitomedicina, Naturopatía, Medicina China, Osteopatía, Macrobiótica, Antroposofía y Ayurveda. No se explicitan las preguntas del cuestionario; sólo se indica que para su confección consultaron bibliografía internacional, y que habían previamente realizado entrevistas cualitativas con pacientes, médicos y otros trabajadores de la salud. El 64,5% de los entrevistados utilizó MC alguna vez en la vida. La más utilizada fue la Homeopatía (59,9 %), seguida por la acupuntura (39,0%).

En el siguiente cuadro resumimos las principales características de los estudios:

Autor, año del artículo	Cantidad de MACs incluidas	Periodo de referencia	% global de utilización	MACS más utilizadas
Franco y Pecci (2002)	13	Algunas vez en la vida, último año, y último mes	54,4% alguna vez en la vida, 33,6% el último mes. No se publica en el último año.	Homeopatía, Hierbas medicinales, Dietas especiales, Masajes
Idoyaga Molina y Luxardo, (2005)	4 grandes categorías; no especifican la cantidad incluida en cada una	No se aclara	(pacientes con cáncer) 90%	Autotratamiento y MACs
Eymann et al. (2009)	13	Alguna vez en la vida	(pacientes pediátricos)13%	Homeopatía, Acupuntura, y Reiki.
Ikonikoff et al. (2010)	13	Alguna vez en su vida y en el último año.	64,5% utilizó alguna vez.	Homeopatía, y Acupuntura.

Discusión y Conclusión

Tanto en la literatura norteamericana como en la local se ponen en evidencia las dificultades para definir las MACs, y para cuantificar su utilización. En los estudios estadounidenses, la cantidad de prácticas incluidas en los artículos revisados oscilan entre 16 y 36, lo que dificulta la comparación longitudinal de consumo global y por tipo de terapia. Por otro lado, sólo los trabajos de Barnes y colegas incluyen a las plegarias

individuales para estimar porcentajes globales de uso MACs, o bien las cuantifican de manera separada. En los estudios nacionales no es posible hacer estimaciones sobre el uso global de MACs, cuáles son las más utilizadas, e indagar perfiles socio-demográficos y culturales asociados con distintas modalidades de cuidado. Esto se debe a varias limitaciones: 1. No utilizaron muestras probabilísticas; 2. Los relevamientos no se hicieron con población general; 3. Algunas encuestas se realizaron con sub-poblaciones específicas; 4. Existe variabilidad en las MACs incluidas; y 5) No coincide, o no se especifica en las publicaciones, el período de referencia utilizado.

Sugerimos que una mayor estandarización en la definición de MACs y un consenso sobre cuáles modalidades relevar facilitaría el estudio de tendencias en el consumo aún sin contar con encuestas nacionales y probabilísticas. Sugerimos también unificar criterios sobre el período de referencia en el uso, y preguntar por el último mes, el último año y alguna vez. Esto permitiría evitar el subregistro de MACs que no requieren un uso, o práctica prolongada o muy frecuente (se puede meditar todos los días para disminuir el stress, pero ir una vez cada seis meses al quiropráctico o al homeópata). Destacamos, asimismo, la importancia de incluir en las publicaciones las preguntas del cuestionario. Señalamos la variabilidad existente en los estudios que relevan su uso, y cómo la misma puede tener una fuerte incidencia en los resultados obtenidos y su comparabilidad.

Bibliografía

- Astin, J.A. "Why Patients Use Alternative Medicine? Results of a National Study"; 1998, *JAMA*, 279: 1548-1533.
- Ayers, S. L., y Kronenfeld, J. J. "Using factor analysis to create complementary and alternative medicine domains: An examination of patterns of use"; 2010, *Health*, 14(3): 234–252.

Barnes, P.M. Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. *CDC Advance Data Report #343*.

Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: USA, 2002; 2004.

Barnes, P.M., Bloom, B. y Nahim, R. L. *Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007; 2008*, National Health Statistics Reports, US Department of Health and Human Services.

Eisenberg D.M., Ronald, C., Kessler, R. G., Foster, C., et al. "Unconventional Medicine in the United States"; 1993, *N Eng J M*. 328: 246-252.

Eisenberg, D. M., Davis R. B., Ettner, S., Appel, S., et al. "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey", 2008, *JAMA*, 280, 18:1569-1575.

Eyman, S.; Bellomo, M.; Catsicaris, C. y Wahren, C. "Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad", *Arch Argent Pediatr*, 2009, 107(4):321-328.

Franco, J. y C. Pecci "La relación médico paciente, la medicina científica y las terapias alternativas"; 2002, *Medicina*, 62:111-118.

Idoyaga Molina, A. y Luxardo, N. "Medicinas no convencionales en Cáncer"; 2005, *Medicina*, 65(5):390-394.

Ikonikoff, M. A., Alderete, M., y Vázquez Pena, F. R. "Uso de medicinas complementarias en atención primaria en una población argentina"; 2010, *Med. y Soc.* 30, 1.

Jonas, W. "Policy, the Public, and Priorities in Alternative Medicine Research," *ANNALS, AAPSS*; 2002, 583 (29-43).

Organización Mundial de la Salud. *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005*; 2002, OMS: Ginebra.