

Artículo original

Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas

Dra. Susana M. Brescia*

Resumen

Introducción. En las revistas médicas argentinas no se publican estudios sobre medicina alternativa; pero el mundo anglosajón ofrece, a través del Sistema Medline, abundante bibliografía.

El propósito del presente trabajo fue producir datos de la realidad local para no basarse en la suposición. Se lo limitó a homeopatía, acupuntura y terapia floral y su objetivo fue conocer la actitud de los médicos ante las mencionadas medicinas alternativas y compararla con datos de la bibliografía.

Población y métodos. Se encuestaron anónimamente 190 médicos, residentes y de planta, del Hospital de Pediatría Pedro de Elizalde de Buenos Aires, previo muestreo estratificado por edad, sexo y servicio.

Resultados. El 13,2% se trató con medicinas alternativas. El 10,7% de los médicos de planta derivó pacientes. El 1,6% había realizado cursos. El 52,1% tenía interés por informarse. Si un paciente tomaba remedios homeopáticos o florales, el 62,2% permitía continuar el tratamiento y el 37,8% lo suspendía. Tenían opinión favorable sobre: acupuntura 36,8%, homeopatía: 24,2% y terapia floral: 5,3%. Fue alto el desconocimiento: 47,9% en homeopatía, 50% en acupuntura y 73,7% en terapia floral. El 40% opinó que deberían enseñarse en medicina. Los especialistas en Pediatría general y los médicos que se trataron tuvieron una actitud más favorable que el promedio. Esta última diferencia es estadísticamente significativa.

Conclusiones. El tratamiento personal con medicinas alternativas influyó favorablemente sobre la actitud de los médicos. La mayor influencia negativa la dio el desconocimiento. Los valores favorables de parámetros similares de la bibliografía superan notoriamente a los de este trabajo.

Palabras clave: medicina alternativa, médicos, actitud, opinión.

Summary

Introduction. There are no studies about alternative medicine in Argentine medical publications, but Medline System offers many studies in the English literature.

The purpose of this work was to obtain information about local reality to make the subject objective, leaving off suppositions through the assessment of hospital doctors and general practitioners attitudes towards the alternative medicines homeopathy, acupuncture and flower therapy and to compare them with similar results shown by the English bibliography.

Population and methods. The survey included 190 physicians of the Hospital de Niños Pedro de Elizalde, of Buenos Aires. An anonymous questionnaire was administered to a stratified sample.

Results. 13.2% had been subjected to some AM. 10.7% of hospital doctors had referred patients; 1.6% had studied them formally; 52.1% expressed interest in receiving information. If a patient was treated with homeopathy or flower remedies, 62.2% allowed to continue with these therapies and 37.8% discontinued them. Had a favourable opinion about homeopathy 24.2%, about acupuncture and flower therapy, 36.8% and 5.3%, respectively. 47.9%, 50%, and 73.7%, respectively, reported ignorance about homeopathy, acupuncture and flower therapy. 40.0% thought that this AM should be taught in Faculties of Medicine. Pediatricians and those who had received therapies with AM showed higher levels of favourable values. The difference for these were statistically significant.

Conclusions. Personal therapy with AM predisposes physicians to have favourable attitudes towards alternative medicines. The principal negative influence was ignorance. Similar variables in the English bibliography showed higher favourable values than those found in this study.

Key words: alternative medicine, physicians, attitude, opinion.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país no existen datos fehacientes acerca del uso que tanto la población como los médicos hacen de la medicina llamada comúnmente "alternativa". Las preguntas como ¿qué cantidad de población se atiende con ellas, cuál es el gasto que insumen, por qué acude y cuál es el resultado que obtiene? quedan sin respuesta. No obstante, es ampliamente conocido, tanto por la población como por el cuerpo médico, que este tipo de medicina tiene vigencia, que la ejercen médicos y no médicos, que hay institutos de formación profesional, algunos de larga data y que es común encontrar personas de cualquier rango social y educativo que reconozcan haberse tratado con alguna de ellas.

La OMS, en resoluciones de su Asamblea Anual desde 1976 o bien en bibliografía expresa,^{1,2} recomienda que su eficacia se estudie en servicios de reconocido pres-

* Médica, Diplomada en Salud Pública. Terapeuta floral. tefloral@yahoo.com.ar

Aclaración de intereses: el estudio no contó con apoyo económico para su realización.

tigio. Se realizaron algunos estudios clínicos en países desarrollados³ y en Cuba, donde profesionales del equipo médico especialmente formados las investigan y ejercen.^{4,5}

El propósito del presente trabajo fue comenzar a conocer la opinión y actitud de los médicos hacia diferentes aspectos de las medicinas alternativas.

La búsqueda bibliográfica sobre el tema se realizó en el sistema Medline y es de origen anglosajón. El conjunto de publicaciones muestra que la actitud de los médicos se investigó a través de aspectos tales como: tratamiento personal, derivación de pacientes, opinión sobre la eficacia de las medicinas alternativas y sobre la conveniencia de su enseñanza en las escuelas de Medicina, los conocimientos que tienen sobre ellas y el interés por informarse. Sobre la base de estos antecedentes se estructuró el presente trabajo.⁶⁻¹⁸

En la bibliografía se mencionan habitualmente como estudiadas, entre otras, la homeopatía y la acupuntura, pero en ninguna referencia se encontró incluida a la terapia floral.

Ante la diversidad de formas de curar que pueden encuadrarse en el rubro "medicinas alternativas" y a los efectos de facilitar este estudio, se lo circunscribió solamente a tres: homeopatía, acupuntura y terapia floral, las que se eligieron porque poseen dos características comunes:

1. Son medicinas energéticas, tanto en su concepción de la enfermedad como en su forma curativa.
2. Son (o pueden ser) practicadas por médicos.

El concepto energético es el que marca la diferencia con la medicina alopática. Se entiende como energía a la fuerza de movimiento que rige la constitución de todo lo que conforma el universo del que formamos parte. Los seres vivos estamos atravesados por esta fuerza que subyace en todo átomo y célula del cuerpo físico e interactúa entre éste, la mente y las emociones:^{19,20} se lo denomina cuerpo o campo energético y presenta una estructura compuesta por centros que a su vez se conectan mediante meridianos. La alopática presupone que la enfermedad se origina en el cuerpo físico y utiliza sustancias químicas para el tratamiento. Las medicinas alternativas de este estudio presuponen que el origen de la enfermedad se da preferente-

mente en el cuerpo energético y por eso los remedios homeopáticos²¹ y florales,¹⁹ al ser de naturaleza afín, actúan en ese campo, desde donde accionan para recuperar la salud. Durante el siglo XX se ha venido desarrollando la medicina psicosomática y cada vez se reconoce más la influencia de la mente y de las emociones en el origen de la enfermedad. Por lo tanto, se está ante un acercamiento de ambas concepciones, lo que redundará en beneficio de la medicina, y por ende, de la salud de la población.

DESCRIPCIÓN DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

Homeopatía

En 1796, Hahnemann publicó su primera enunciación del Principio o Ley de la Similitud, tomado de la frase de Hipócrates: *similia similibus curentur*. Este principio consiste en producir una nueva enfermedad que anule la ya existente, mediante remedios diluidos y dinamizados que ponen en marcha el mecanismo de curación al actuar sobre la fuerza vital. Llegó a esta conclusión después de observar, por ejemplo, que la quina, administrada a una persona sana, producía una fiebre ondulante similar a la del paludismo.

Acupuntura

Consiste en el tratamiento de las enfermedades mediante la estimulación del campo energético por medio de punciones en puntos específicos. Requiere el conocimiento de la anatomía y fisiopatología de la medicina tradicional china.²²

Terapia floral

Es el tratamiento de las enfermedades mediante esencias florales, remedios preparados con métodos naturales que hacen pasar la energía de una flor al agua, que la conserva como potencia o fuerza; al entrar en contacto con el cuerpo penetra en los canales de energía actuando por un mecanismo de resonancia.¹⁹

OBJETIVOS

1. Cuantificar la actitud y la opinión de los médicos ante las medicinas alternativas (MA) incluidas en este estudio.
2. Determinar en qué medida la edad, el sexo, la especialización en Pediatría y el

cargo influyen en la actitud de los médicos hacia las MA.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

La población elegida fueron los médicos de planta y los residentes del Hospital de Niños Pedro de Elizalde de Buenos Aires; se excluyeron 15 médicos de planta, por pertenecer a los servicios de Anestesia y de Diagnóstico por Imágenes que, al decir de ellos, no podían responder la encuesta porque no realizaban prescripciones terapéuticas a sus pacientes.

Se tomó una muestra estratificada por sexo y cargo y, al carecer de datos sobre edad, se utilizaron proporciones de residentes (los más jóvenes), médicos de planta y jefes de servicio (los mayores); también se clasificó por servicio hospitalario, para abarcar las diferentes especialidades. El valor del muestreo se calculó sobre la base de datos bibliográficos, aplicándose un 4% de error y un índice de confianza de 95%. Se encuestaron 190 médicos. Los resultados del muestreo se presentan en *Tabla 1*.

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal. La recolección de los datos se realizó en forma anónima y sin entrevista, mediante un cuestionario con respuestas cerradas. Al final se agregó una opción de "respuesta libre", para recoger las opiniones que los médicos desearan emitir. El cuestionario se probó en dos oportunidades, con 9 y con 19 médicos, respectivamente; ninguno de ellos conocía el trabajo y no pertenecían al hospital elegido. El análisis estadístico se realizó utilizando los programas SPSS y EXCEL.

Variables

- *Variables independientes:*

Edad, sexo, especialidad en Pediatría otorgada por la SAP, y cargo (médico de planta o residente).

- *Variables dependientes:*

Opinión:

Es el juicio de valor que el médico puede emitir sobre las MA de este estudio.

Actitud:

Se define como la resultante de las siguientes variables dependientes que la componen:

1. Tratamiento personal: Se refiere a si el médico se ha sometido alguna vez a un tratamiento con alguna de las MA incluidas en este estudio.
2. Interrogatorio a los pacientes: Si durante el interrogatorio de la consulta el médico pregunta habitualmente si el paciente se trata o trató con alguna MA de las incluidas en este estudio.
3. Derivación de pacientes: Si el médico ha derivado alguna vez pacientes –o si lo hace habitualmente– a alguna de las MA de este estudio.
4. Conocimientos y ejercicio profesional: Conocimientos que el médico posea sobre las MA de este estudio, cómo los adquirió y si ejerce alguna de ellas en forma habitual.
5. Comportamiento del médico frente al paciente que toma remedios homeopáticos o florales: Se refiere a la conducta que el médico adopta ante esa circunstancia.
6. Motivos del comportamiento del médico ante el paciente que toma remedios homeopáticos o florales: Puntos de vista en los que se basa el médico para justificar su conducta ante esa circunstancia.
7. Interés: Intención favorable del médico a recibir información sobre alguna de las MA de este estudio.
8. Opinión sobre la enseñanza de las MA de este estudio en las escuelas de Medicina: Juicio de valor del médico acerca de la enseñanza o no de la MA en las carreras de medicina.

Índice de actitud

Como la actitud es una variable compuesta, se confeccionó un índice combinado con las variables dependientes que pueden responderse afirmativamente o negativamente

TABLA 1. Población y muestra. Médicos del Hospital P. de Elizalde de Buenos Aires. Diciembre de 1999

Médicos según cargo:	Población			Muestra		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Nº	%	%	Nº	%	%
De planta	323	45,2	54,8	140	44,3	55,7
Jefes	56	64,3	35,7	26	44,4	50,0
Residentes	120	28,0	72,0	50	28,0	72,0
Total	423	40,6	59,4	190	40,0	60,0

y las que con mayor fuerza expresan la inclinación del médico hacia las MA estudiadas. Se eligieron las siguientes:

1. Tratamiento personal con MA.
2. Derivación de pacientes a MA.
3. Actitud del médico ante el paciente que toma remedios homeopáticos.
4. Actitud del médico ante el paciente que toma remedios florales.
5. Interés por informarse.
6. Opinión sobre la conveniencia de que las MA se enseñen en las escuelas de Medicina.

En cada observación se señalaron las respuestas a los ítems apuntados; se obtuvieron las siguientes opciones:

Opción	Respuestas positivas	Respuestas negativas	Clasificación de la actitud
1	Seis	Ninguna	Favorable
2	Cinco	Una	
3	Cuatro	Dos	Intermedia
4	Tres	Tres	
5	Dos	Cuatro	
6	Una	Cinco	Desfavorable
7	Ninguna	Seis	

Los datos obtenidos se expresaron en porcentajes y las comparaciones se analiza-

ron con la prueba de χ^2 para determinar la significación estadística de las diferencias.

RESULTADOS

En la *Tabla 2* se exponen los resultados obtenidos. El 13,2% había recibido tratamiento personal con MA, el 72% de los que declararon haberse tratado lo hicieron siendo ya médicos. El 36,35% de los encuestados interrogaba a sus pacientes sobre el uso de MA y el 7,9% había derivado pacientes para tratamiento con MA. El 42,1% reconoció tener conocimiento sobre las MA, el 41,1% lo había obtenido a través de revistas o por la televisión y el 1,6% había realizado cursos sobre el tema. Un médico declaró ejercer la homeopatía. El 52,1% mostró interés por informarse sobre MA. El 40% de los médicos opinó que las MA deberían enseñarse en las escuelas de Medicina, el 27,9% no estuvo de acuerdo y el 32,1% alegó no saber.

- *Actitud de los médicos ante el paciente que toma remedios homeopáticos o florales.*

En estos casos los médicos adoptan dos tipos de conductas: indican que se continúe el tratamiento o bien que se suspenda. Ante tratamientos con homeopatía indicaron continuar el 62,2% y suspender el 37,8%. Los médicos de planta de menos de 40 años y los especialistas en Pediatría fueron los que más se inclinaron por indicar la continuación del tratamiento (74,5%

TABLA 2. Respuestas de los médicos del Hospital Pedro de Elizalde, según medicina alternativa, sexo, cargo, edad y especialidad en Pediatría

Variable	Total %	Medicina Alternativa			Sexo		Residentes	Cargo				Especialistas en Pediatría
		Hom.	Acup.	T. Flor.	Masc.	Fem.		Médicos de planta				
								Total	≤40 a	40-49	≥50 a	
Tratam. personal con MA	13,2	6,3	5,3	2,1	14,9	12,2	6,0	15,7	8,3	22,9	15,9	20,8
Interroga sobre MA	36,3	--	--	--	40,5	33,9	36,0	36,4	37,5	35,4	36,4	38,5
Deriva a MA	7,9	5,7	3,6	1,4	15,0	7,5	0,0	10,7	4,2	14,6	13,6	13,5
Conocimiento de MA	42,1	38,9	32,6	27,9	51,4	36,5	34,0	45,0	35,4	45,8	54,5	46,9
Interés en informarse en MA	52,1	32,6	28,9	25,8	46,6	57,4	58,0	50,0	54,2	47,9	47,7	50,0
Opinión favorable sobre su enseñanza en Medicina	40,0	--	--	--	37,8	41,7	34,0	42,1	43,8	41,7	40,9	46,9

y 69,8%). Las mujeres estaban más inclinadas a suspender (41,7%) que los hombres (28,8%). Los que más suspendían eran los residentes: 56,3%. En cuanto a los médicos de planta, a medida que avanzaba la edad aumentaban los que indicaban suspender: lo hacían el 25,5% de los que tenían menos de 40 años y el 38,1% de los de más de 50 años. Un comportamiento muy similar al descrito fue el de los médicos ante el paciente que tomaba esencias florales.

- *Motivos por los que indicaron continuar el tratamiento homeopático o floral*

El motivo más frecuente fue que "el paciente continúe siempre que no deje el tratamiento que el médico indica". El segundo término lo ocuparon argumentos como "la homeopatía puede ayudar al paciente" y que es "inocuo" el de terapia floral.

- *Motivos por los que indicaron suspender el tratamiento homeopático o floral*

En ambos tratamientos, la razón más frecuente fue que el médico "desconoce el efecto" de esos remedios. En segundo término se repartieron los conceptos de "es ineficaz" o bien, de "temor a la interferencia con el tratamiento indicado". El concepto de que las MA pueden ser "dañinas", lo expresaron preferentemente los residentes.

- *La opinión de los médicos acerca del tipo de MA: se observa en el Gráfico 1.*

- *En cuanto a la actitud de los médicos hacia las MA, en el Gráfico 2 se presentan los valores de la actitud en el total de médicos y según el cargo. No se observaron diferencias en la actitud entre hombres y mujeres, pero esta varió en los especialistas en Pediatría: con respecto al total, la actitud favorable fue de 13,5% contra 6,8%, la desfavorable fue de 24,0% contra 30,5%; la intermedia fue de igual valor en ambos. Los especialistas en pediatría correspondieron al 50,5% del total de los encuestados y el 68,6% de los médicos de planta.*

- *Actitud en perfiles especiales:*

Se estudió en forma especial la conducta de los médicos que declararon haberse tratado con MA. Las diferencias con respecto a los que no se trataron, resultaron estadísticamente significativas: ($\chi^2=76,9$; $p<0,01$ (Gráfico 3).

- *Resultado de las opiniones libres.*

El 29% de los médicos respondieron el rubro "Opiniones libres". Para una mejor comprensión se agruparon las respuestas según conceptos similares y se obtuvie-

GRÁFICO 1. Opinión de los médicos sobre cada una de las medicinas alternativas

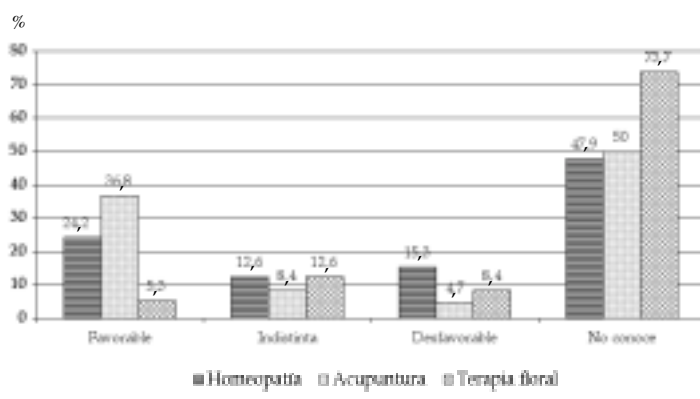


GRÁFICO 2. Actitud de los médicos hacia las medicinas alternativas según cargo

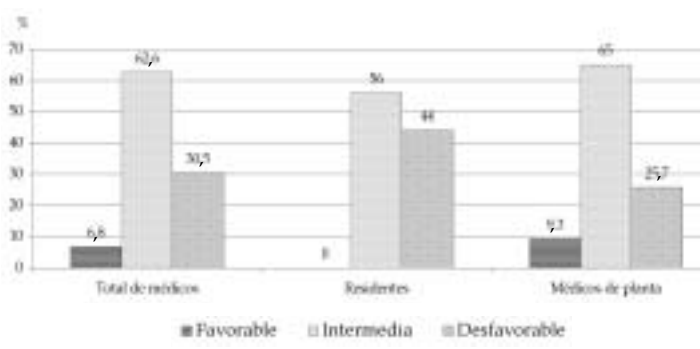
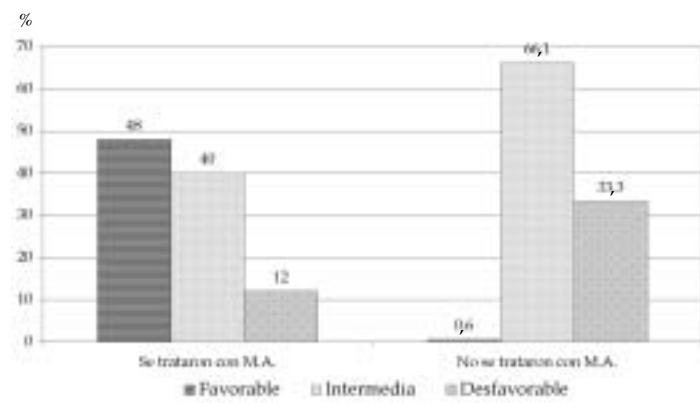


GRÁFICO 3. Actitud hacia las medicinas alternativas de los médicos que se trataron con ellas ($\chi^2 p < 0,01$)



ron los siguientes resultados:

- Referidas al conocimiento de MA: 33%.
- Referidas a la enseñanza en medicina de las MA: 33%.
- Referidas a la investigación de las MA: 20,4%.
- Los que opinaron favorablemente sobre las MA: 7,4%.
- Los que opinaron desfavorablemente sobre las MA: el 3,7%.
- Opinaron sobre el derecho del paciente a elegir el tipo de medicina: 1,9%.

CONCLUSIONES

- El tratamiento personal de los médicos con MA fue la variable de mayor influencia en la actitud favorable hacia ellas. Al tratarse de una diferencia estadísticamente significativa puede concluirse que es más habitual una actitud favorable después del tratamiento personal con MA. Le siguieron en influencia: el interés por informarse, la opinión favorable para que se enseñen en las escuelas de Medicina y la permisividad de los médicos con respecto a que sus pacientes continúen tratándose con homeopatía o terapia floral.
- La mayor influencia negativa fue el alto desconocimiento sobre MA declarado por los médicos.
- Con respecto a la edad, entre los más jóvenes, los residentes fueron los que tuvieron una actitud más desfavorable y, por el contrario, los médicos de planta de 40 a 50 años, la más favorable. Las diferencias entre hombres y mujeres no fueron acentuadas: puede señalarse que las mujeres se mostraron más restrictivas al momento de la consulta pero más proclives a informarse o a recibir enseñanza.
- Los especialistas en Pediatría, en todas las variables presentaron una actitud más favorable que el promedio general.

DISCUSIÓN

Los indicadores de tratamiento personal, derivación, conocimiento fehaciente, ejercicio profesional, interés por informarse y a favor de la enseñanza en escuelas de Medicina hallados entre los médicos del Hospital Pedro de Elizalde de Buenos Aires fueron superados, a veces notoriamente, por los de

los médicos estudiados en los trabajos anglosajones.

La mayor influencia del tratamiento personal en la actitud favorable de los médicos hacia las MA, predispone a pensar que futuras investigaciones pueden ahondar en este aspecto, a fin de conocer la naturaleza de los cambios operados en ellos a través del tratamiento. En la bibliografía consultada, se encontró que el porcentaje de médicos escoceses que se trataron fue de 25,6%⁶ y de 38% entre los ingleses de Avon,⁷ ambos valores superiores a los hallados en este trabajo.

El interrogatorio sobre MA a los pacientes no ha resultado una variable con sustento suficiente y no se han encontrado valores comparativos, por lo que no se la ha incluido en el Índice de Actitud.

La derivación de pacientes a MA, en cambio, es una variable importante para determinar la actitud hacia las MA, tanto que la bibliografía casi siempre la incluye e incluso el único metaanálisis hallado,¹⁵ la eligió exclusivamente para su estudio. En todos los casos,⁶⁻¹⁸ los valores hallados han sido superiores al de este trabajo: varían entre 25% en los médicos de Gales,¹⁶ a 90% en los holandeses de Utrecht.⁹ En algunos trabajos se ha discriminado la derivación a médicos y a no médicos, lo que no se planteó en el presente.

El conocimiento mediante un alto adiestramiento a través de cursos es bajo entre los médicos del Hospital Pedro de Elizalde: sólo 1,6%. Esta cifra contrasta con la de 7% hallada entre los médicos de Escocia,⁶ 8% entre los de Québec¹³ y 17% declarado por los de Israel.¹⁸ En cuanto al ejercicio profesional de las MA, es notable la diferencia con lo expresado en trabajos extranjeros: 20,9% en Escocia,⁶ 30% en Auckland,⁸ 16% en Calgary,¹² 10% en Québec¹³ y 4% en Noruega.¹⁶

El interés por informarse sobre MA se considera importante para evaluar la actitud hacia ellas y el valor encontrado -52,1%- es similar o inferior a los de la comparación bibliográfica: 48%,¹³ 55,7%,¹⁴ 70%⁶ y 80%.¹⁷

La conducta de los médicos hacia los pacientes que toman remedios homeopáticos o florales mostró un alto porcentaje de aceptación para que continúen el tratamiento (62,2%). Pero si se tiene en cuenta que el motivo principal de tal aceptación fue "siempre que no deje el tratamiento que indico" y el alto grado de desconocimiento

declarado, se interpreta que más que una actitud favorable, los médicos del Hospital P. de Elizalde tienen un alto grado de tolerancia o respeto hacia la decisión asumida por sus pacientes o por sus padres. No se ha encontrado el estudio de esta variable en la bibliografía. Es de destacar el cambio de actitud entre los residentes que permiten continuar en un 43,8% y los médicos de planta jóvenes (<40 a), que lo hacen en el 74,5%. Da la impresión que el cambio de cargo, en pocos años, hace a los médicos más permisivos ante esta circunstancia: a manera de hipótesis se puede plantear que este cambio podría deberse a un mayor temor o desconocimiento por parte de los residentes o a un mayor control sobre sus decisiones médicas. En cuanto a la mayor predisposición a suspender el tratamiento con MA entre los de más de 50 años, pueden plantearse dos hipótesis: se debería a la mayor experiencia o bien se trataría de un cambio generacional. Si fuera lo primero tendría que haber alguna coincidencia con una actitud similar entre los especialistas en Pediatría, lo que no es así, porque éstos permiten continuar en un porcentaje superior, 69,8% contra 61,9%. Por lo tanto, podría deberse a un cambio generacional: los más jóvenes progresivamente serían más propensos a aceptar o a tolerar otros tipos de medicina, opinión coincidente con la expresada en la bibliografía.¹⁵

Entre los motivos para suspender merece una reflexión el concepto de que "pueden ser dañinas", mayor para la terapia floral que para la homeopatía. Al recoger los cuestionarios de un servicio, hemos podido constatar, que un médico atribuía el daño ocasionado en un niño que había ingerido valeriana, que tomaba su madre, al alcohol que contienen los frascos de esencias florales (este concepto también fue consignado en algunas respuestas de las opiniones libres). Se le explicó que la valeriana no es una esencia floral (de mecanismo energético) sino una planta medicinal (de mecanismo químico) de potentes efectos sedantes. Por otra parte, los remedios homeopáticos o florales también deben mantenerse fuera del alcance de los niños –como cualquier otro medicamento– y en todos los casos es necesario distinguir entre la acción accidental y la propia del medicamento. Por lo tanto, el concepto de "dañino" puede estar

relacionado con el desconocimiento o conocimiento erróneo del tema.

En cuanto a la opinión que los médicos del Hospital Pedro de Elizalde tienen de las MA, vuelve a destacarse el alto grado de desconocimiento, coincidente con lo expresado por médicos de Noruega.¹⁷ Tanto en homeopatía, como en acupuntura, las opiniones favorables son más elevadas que las desfavorables, pero es a la inversa para la terapia floral, donde influye el concepto de "dañino" por el alcohol que poseen, ya explicado.

La enseñanza de las MA en las escuelas de medicina, favorecida por el 40,0% de los médicos, es menor a lo expresado por médicos de Londres, 67,5%,¹⁰ los que también expresan que deberían estar reconocidas por el Sistema Nacional de Salud Británico.

La actitud hacia las MA expresada a través del Índice de Actitud y los perfiles de los especialistas en Pediatría y de los que se trataron con MA no se pueden comparar porque no se han encontrado estudios sobre estos parámetros en la bibliografía revisada.

Finalmente, la superación de los indicadores favorables hallados en este trabajo por sus similares de la bibliografía, sugiere que, en los países más desarrollados, la medicina alternativa tendría una penetración mayor entre los médicos. ■

Agradecimientos

Se agradece a los ex-integrantes del Comité de Salud Pública de la SAP por su auspicio, a los Dres. Ramognini J.C. y Voyer L., directivos del Hospital P. de Elizalde por su autorización y ayuda, al Dr. Biedak E. (q.e.p.d.) por su apoyo y a todos los médicos que en forma amable y respetuosa contestaron las encuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bannerman R, Burton J, Ch'en Wen-Chieh. Traditional medicine and health care coverage. Génova: WHO, 1983.
2. Guidelines for clinical research on acupuncture, 1995. WHO Regional Publications, Western Pacific Series N° 15, Who Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1995.
3. Taylor MA, Reilly D, Glewellyn-Jones RH, Mc Sharry C, Aitchison CC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinites with overview of four trial series. *BMJ* 2000; 321:19-26.
4. Parada López N, Monier Tornés A. Acupuntura en

- el mantenimiento de la lactancia materna en interconsultas de pediatría. Rev Cuba Enferm 1999; 15(3):190-5.
5. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Medicina Natural, Grupo de Homeopatía y Terapia Floral. Impacto de la Terapia Floral en Cuba en la etapa 1997-2000. República de Cuba, 2001.
 6. Taylor Reilly D. Young doctors' views on alternative medicine. BMJ 1983; 287:337-339.
 7. Warton R, Lewith G. Complementary medicine and the general practitioner. Br Med J Clin Res Ed 1986; 292(6534):1498-1500.
 8. Marshall RJ, Gee R, Israel M, Neave D, Edward F, Dumble I. The use of alternative therapies by Auckland general practitioners. N Z Med J 1990; 103(889):213-5.
 9. Visser GJ, Peters L. Alternative medicine and general practitioners in The Netherlands: towards acceptance and integration. Fam Pract 1990; 7(3):227-32.
 10. Perkin MR, Percy RM, Fraser JS. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students toward alternative medicine. J Roy Soc Med 1994; 87:523-25.
 11. Borkan I, Neher JO, Anson O, Smoker B. Referrals for alternative therapies. J Fam Pract 1994; 39(6):545-50.
 12. Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behavior. Can Fam Physician 1995; 41: 1005-11.
 13. Goldszmidt M, Levitt Ch, Duarte-Franco E, Kaczorowski J. Complementary health care services: a survey of general practitioners' views. Can Med Assoc J. 1995; 153(1):29-35.
 14. Andritzky W. Medical students and alternative medicine, a survey. Gesundheitswesen 1995; 57(6):345-8.
 15. Ernest E, Resch KL, White AR. Complementary medicine. What physicians think of it: a meta-analysis. Arch Intern Med 1995;155(22):2405-8.
 16. White AR, Resch KL, Ernest E. Complementary medicine: use and attitudes among general practitioners. Fam Pract 1997; 14(4):302-6.
 17. Aasland OG, Borchgrevink CF, Fugelli P. Norwegian physicians and alternative medicine. Knowledge, attitudes and experiences. Tidsskr Nor Laegeforen 1997; 117(17):2464-8.
 18. Schachter L, Weingarten MA, Kahan EE. Attitudes of family physicians to non conventional therapies. A challenge to science as the basis of therapeutics. Arch Fam Med 1993; 2(12):1268-70.
 19. Bach E. La Terapia Floral. Escritos seleccionados de Edward Bach. Buenos Aires: Club de Estudio SRL, 1993.
 20. Capra F. El tao de la Física. Málaga: Sirio S.A., 1975: 245-266.
 21. Suarez R. y Yahbes E. Bases científicas del medicamento homeopático. Rev Homeopatía, 1983; N° 335:176.
 22. World Health Organization. Report of a Scientific Group: A proposed standard international acupuncture nomenclature. Geneva: WHO, 1991.

Una idea que no es peligrosa no merece existir.

OSCAR WILDE