

BIBLIOGRAFÍA

1. Barteman E, Hurd S, Barnes P, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. *Eur Respir J* 2008;31:143-178.
2. Kramer J. Balancing the benefits and risks of inhaled long-acting β -agonist. The influence of values. *N Engl J Med* 2009;360:1592-1595.
3. Beasley R, Martinez F, Hackshaw A, et al. Safety of long-acting β -agonists: urgent need to clear the air remains. *Eu Respir J* 2009;33:3-5.
4. Castle W, Fuller R, Hall J, Palmer J. Serevent nationwide surveillance a study: comparison of salmeterol with salbutamol in asthmatic patients who require regular bronchodilator treatment. *Br Med J* 1993;306:1034-1037.
5. Nelson HS, Weiss ST, Bleecker ER, Yancey SW, Dorinsky PM, SMART Study group. The Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial: a comparison of usual pharmacotherapy for asthma or usual pharmacotherapy plus salmeterol. *Chest* 2006;129:16-26.
6. Sears M, Ottosson A, Radner F et al. Long-acting β -agonists: a review of formoterol safety data from asthma clinical trials. *Eu Respir J* 2009;33:21-32.
7. Levenson M. Long-acting β -agonist and adverse asthma events meta-analysis: statistical briefing package for joint meeting of the pulmonary-allergy drug advisory committee, drug safety and risk management, advisory committee and pediatric advisory committee on December 10-11 2008. [Acceso: marzo 2009]. Disponible en: <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/08/breefing/2008-4398b1-01-FDA-pdf>.
8. Martínez F. Serious adverse events and death associated with treatment using long-acting β -agonists. *Clin Rev Allerg Immunol* 2006;31:269-278.
9. McKenzie S, Bush A. Difficult asthma in children. *Thorax* 2002;57:915-916.
10. Dagalni S, Lenney W. Difficult asthma in pre-school child. *Ped Resp Rev* 2004;5:199-206.
11. Martínez F. Safety of long-acting β -agonist. An urgent need to clear the air. *N Engl J Med* 2005;353:2637-2639.
12. Consenso de asma bronquial 2007. 2ª parte. *Arch Argent Pediatr* 2007;106(2):97-192.

Medicinas alternativas: entre el entusiasmo acrítico y el escepticismo desinformado

Alternative medicine: between the unquestioned enthusiasm and the misinformed scepticism

Marco filosófico

Ni el entusiasmo acrítico por parte de sus defensores, ni el escepticismo desinformado por parte de sus detractores, son estados adecuados para aproximarse a la comprensión de un fenómeno que por sus características se equipara en número de pacientes y en gastos de salud a la medicina convencional.

Para comprender el auge de las medicinas alternativas, especialmente en sectores sociales medios o altos, conviene interpretarlas a la luz de la filosofía posmoderna que hizo sentir su predominio en las últimas décadas del siglo XX y lo que va del XXI.

El modernismo, que se originó en el siglo XVII a partir de Descartes, creía que la razón debía ser el principio rector de la sociedad. Esta corriente valoraba el conocimiento sustentado en verdades comprobables, tomando a la ciencia y al progreso como los paradigmas del bienestar de una sociedad. El positivismo y el racionalismo se constituyeron en bases sólidas de la medicina científica. A lo largo del siglo XX la medicina científica ejerció un predominio absoluto, alcanzó un notable desarrollo y logró innegables progresos que mejoraron la vida y la calidad de vida de muchas generaciones.¹

La filosofía posmoderna considera a la verdad como un valor relativo y dependiente de la subjetividad; niega la razón como argumento y utiliza, en cambio, el subjetivismo y el relativismo en la comprensión e interpretación del mundo.

Esta y otras corrientes filosóficas similares privilegian el ejercicio de la voluntad, la individualidad y los impulsos por encima de la comprensión racional del mundo objetivo. Son movimientos heterogéneos que incluyen a veces elementos alternativos con aspectos orientalizantes, o referidos a la tradición de pueblos más primitivos.

El posmodernismo tiene influencia en muchos campos de la actividad humana: política, arte, arquitectura, literatura, psicología, educación y también en la medicina.²

La aparición y proliferación de ideas filosóficas contrarias al racionalismo explica, en gran medida, el resurgimiento de las medicinas populares tradicionales y la gran difusión de las medicinas alternativas en los países de occidente.³

Definiciones

El conjunto de medicinas alternativas y complementarias (MAC, la sigla es CAM, en inglés),

*Ver artículo
relacionado
en la
página 293*

difieren según se utilicen en lugar de (alternativas) o junto con (complementarias) la medicina científica convencional. Se definen como un grupo heterogéneo de sistemas, prácticas y productos médicos y para el cuidado de la salud, que no forman actualmente parte de la medicina occidental convencional. Ampliando este concepto, también se la denomina medicina "holística", pues intenta considerar al paciente como un todo, en el que se incluyen aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociales y ambientales.⁴

El uso de la medicina tradicional sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el de la medicina complementaria y alternativa está aumentando rápidamente en los países desarrollados.⁵

La medicina tradicional es un término amplio utilizado para referirse tanto a la medicina tradicional china o hindú, como a las diversas formas de medicina indígena o de países africanos. A diferencia de las MAC, sus conceptos y prácticas se encuentran entrelazados en la cultura y en las costumbres de sus respectivos pueblos desde hace mucho tiempo.

Fronteras entre la medicina convencional y las medicinas alternativas y complementarias

Las fronteras entre estas dos medicinas son cada vez más borrosas. El interés y el uso de las medicinas alternativas por parte de los pacientes continúa creciendo, y en muchos países aumentó la oferta de personas del equipo de salud debidamente formadas y licenciadas para brindar estos cuidados. Asimismo el interés por investigar acerca de estas terapias se está expandiendo a centros prestigiosos de medicina convencional.^{6,7}

Por su parte, la medicina convencional ha comenzado a adoptar algunas técnicas de las medicinas complementarias que están debidamente acreditadas, según las categorías de evidencia propuestas por la OMS.⁸

Tanto la OMS, como el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos se han ocupado de sistematizar las técnicas utilizadas y de investigar acerca de su utilidad y de la seguridad del paciente. En referencia a los pacientes pediátricos, la Asociación Estadounidense de Pediatría presenta una sección en su página sobre medicinas alternativas. De los estudios realizados, algunos figuran en sitios tan prestigiosos como la colaboración Cochrane, sobre la eficacia y seguridad de algunas técnicas empleadas por las medicinas alternativas. La revista *Pediatric Clinics of North America*, por primera vez en su existencia, dedica todo un

número en diciembre de 2007 a revisar los principios y prácticas de esas medicinas.⁸ Los artículos publicados se refieren a tópicos en los cuales la pediatría convencional tiene dificultades en dar respuestas y que son abordados mediante medicinas complementarias.

En la Argentina

En nuestro país existe también un gran crecimiento e interés por parte de los pacientes, y una variada oferta de servicios. Pero la carencia de legislación y de regulaciones para el ejercicio de la medicina alternativa, sumada a actitudes de escepticismo y más bien peyorativas por parte de la medicina "seria", han dejado espacio para la proliferación de ofertas de dudosa calidad, en manos de personas sin formación y sin escrúpulos, que utilizan estas técnicas con un exclusivo afán de lucro. Es difícil para los pacientes establecer la distinción entre estos "profesionales" y los que responsablemente se dedican a las MAC.

En ese marco de carencia de información, estadísticas y normas, resulta muy interesante el estudio de Eymann y col. en este número de *Archivos*.⁹ Pone en evidencia una prevalencia importante de consultas pediátricas a medicinas alternativas e indaga sobre los motivos de los padres para consultar. Respecto de los motivos expresados en la encuesta, no es de importancia menor considerar el encuadre filosófico y las creencias que comparte, probablemente, el imaginario colectivo de la clase media argentina.

Cabe notar que, pese a que los pediatras creen lo contrario, la mitad de los pacientes no les comunicaron que habían efectuado esas consultas; tal situación, constituye una oportunidad perdida para lograr una mejor comunicación y mejores resultados terapéuticos, así como para prevenir efectos secundarios adversos, si los hubiera, con las medicinas complementarias empleadas.

Algunas reflexiones contradictorias

La medicina convencional no ha dado respuesta a todas las preguntas y, probablemente, no todas las preguntas tengan respuesta desde una óptica exclusivamente científica.

Por otra parte, nuestro innato escepticismo nos recuerda que el 80% de las enfermedades, de acuerdo a su evolución natural, se resuelven favorablemente tarde o temprano en forma espontánea.⁷

No podemos dejar de mencionar aspectos económicos y legales que son esenciales para la comprensión de este fenómeno: en nuestro país, las MAC constituyen un negocio que mueve mi-

llones. Si bien existen profesionales serios y con avales académicos y científicos que la practican, en muchos casos se promocionan y realizan acciones que bordean lo delictivo. No obstante, son muchos más los médicos convencionales que resultan enjuiciados –con fundamentos o sin ellos–, que aquellos seudoprestadores de medicinas alternativas que inescrupulosamente estafan a los pacientes poniendo, muchas veces, en riesgo su salud y su vida.

Es probable que las MAC tengan aportes valiosos para ofrecer en patologías donde la medicina convencional presenta limitaciones. Entre las patologías pediátricas en las que se han utilizado MAC podríamos nombrar: obesidad, cólicos, atopía, trastornos de déficit de atención con hiperactividad, manejo del dolor, cuadros oncológicos, artritis reumatoidea, asma, constipación y encopresis.¹⁰

Recomendaciones para los pediatras

Los pediatras tienen la responsabilidad de aconsejar a sus pacientes y sus familias sobre las acciones de salud que consideran relevantes, efectivas y seguras, ya sea que pertenezcan a la medicina científica convencional o a las medicinas complementarias y alternativas.

Conviene estar informado sobre las opciones de estas últimas medicinas para poder dialogar en forma abierta con los pacientes y sus familias.⁴ Es necesario preguntar habitualmente a los pacientes acerca de las diferentes terapias utilizadas; a través de una actitud abierta y sin prejuicios, respetando las creencias y las decisiones de los padres.

Debe monitorizarse la respuesta a distintos

tratamientos y, por sobre todo, privilegiar la seguridad del paciente, sin olvidar jamás el viejo aforismo aprendido en la facultad de medicina: *primum non nocere*. ■

Dra. Ingrid Waisman

Instituto Privado de Neonatología y Pediatría.
Río Cuarto, Córdoba

BIBLIOGRAFÍA

1. Klimovsky G. Las desventuras del conocimiento científico. Buenos Aires: AZ Editora; 1995.
2. Pergola F. Cultura, Globalización y Medicina. Cap 1: El posmodernismo en Medicina. [Acceso: 20/6/09] Disponible en: <http://www.fmv-uba.org.ar/Portada/Cultura-GlobalMed/Capitulo%201.pdf>.
3. Sebrel J. El olvido de la razón. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2006.
4. Kemper K, Vohra S, Walls R. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics* 2008;122(6),dec:1374-90.
5. Organización Mundial de la Salud: Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. [Acceso: 17/6/09] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
6. Wahren CG, De Cunto CL: Medicinas alternativas: un tema que no puede ser ignorado. *Arch Argent Pediatr* 2004;102(2):85-87.
7. López Guevara V, Rodríguez Pérez ML, Treviño Garza C. Medicina complementaria y alternativa. *Medicina Universitaria* 2004;6(25):264-71.
8. Rosen LD, Riley DS. Preface. *Pediatr Clin N Am* 2007;54:xv-xviii.
9. Eymann A, Bellomo M, Catsicaris C, et al. Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(4).
10. Culbert T, Banez G. Integrative approaches to childhood constipation and encopresis. *Pediatr Clin N Am* 2007;54:927-47.

Infeción urinaria y reflujo vesicoureteral: qué es necesario hacer

Urinary infection and vesicoureteral reflux: what we need to do

Es probable que no haya otro tema en la urología pediátrica actual que genere más dilemas y controversias que el estudio de la infección urinaria (ITU) y el reflujo vesicoureteral (RVU) en la infancia. En los tres últimos años han sido publicados cuatro trabajos científicos de investigación sobre el tema con un adecuado nivel de evidencia¹⁻⁴ y otros se están desarrollando.⁵ Por lo tanto, son bienvenidos todos los esfuerzos para agregar más luz a un problema frecuente y complejo.

Manuel Díaz Álvarez y el grupo de pediatría y neonatología de Hospital Pediátrico Universitario de La Habana, Cuba han desarrollado un trabajo de neto corte epidemiológico para la detección de RVU en niños que presentaron infección urinaria sintomática comprobada en el primer mes de vida.

Es de destacar el esfuerzo realizado en utilizar al máximo la información generada por este grupo de pacientes para definir cuál es la posibilidad de que un neonato tenga RVU y que merezca