



# Medicinas complementarias y médicos generalistas en Gran Bretaña y Nueva Zelanda

Eduard Pardo (Antropólogo)

El uso de Medicinas Alternativas o Complementarias en dos países anglosajones como Gran Bretaña y Nueva Zelanda, presenta algunos aspectos significativos que puede ser interesante mostrar para latitudes como la nuestra, en que la clase médica presenta un control muy centralizado de las prácticas de salud.

En este sentido, algunos de los rasgos que caracterizan la práctica médica de estos países son:

1) La gran difusión de prácticas complementarias entre los médicos generalistas, aspecto que tratamos como ejemplo para el caso de Nueva Zelanda, donde poseemos datos de estudios realizados en la zona: casi un 25% de dichos profesionales han recibido formación en alguna terapia alternativa.

2) La organización no-monopolística de prácticas alternativas de salud, que son compartidas tanto por médicos como por terapeutas reconocidos.

3) Para el caso particular de Nueva Zelanda, el auge de la acupuntura con respecto de otras prácticas; en otras zonas anglófilas no se da tanta diferencia, aunque su presencia sigue siendo perceptible. Es de suponer que la proximidad al área de influencia oriental juega aquí un importante papel.

4) La presencia de terapéuticas manipulativas, como la osteopatía o la quiropraxia, o de intervención del inconsciente, como la hipnosis, con una fuerte tradición en el mundo anglosajón.

5) Respecto al trabajo de investigación social, un índice de respuesta ciertamente elevado, frente a otras áreas en las que se han hecho estudios similares.

## 1. EL CASO DE NUEVA ZELANDA

Dos zonas son las estudiadas en la isla, Auckland y Wellington. En la primera de ellas se realizó en 1990 una encuesta sobre una muestra de 370 médicos generalistas –del total de aproximadamente 700 que hay en dicha zona– que obtuvo una respuesta en 249 casos, el 67,8%. La encuesta incluía diversas preguntas a los profesionales sobre el tipo de terapias alternativas que practicaban, la formación que habían recibido, y la derivación de pacientes (véanse gráficos 1 y 2). De los 75 generalistas que practicaban terapias alternativas, 12 eran mujeres (28% de los generalistas del sexo femenino), y 63 eran hombres (30,6% de los generalistas del sexo masculino).

Gráfico 1. Encuesta a médicos generalistas de Auckland (N. Zelanda). Se consideran 249 casos de una encuesta presentada a 370 médicos generalistas.

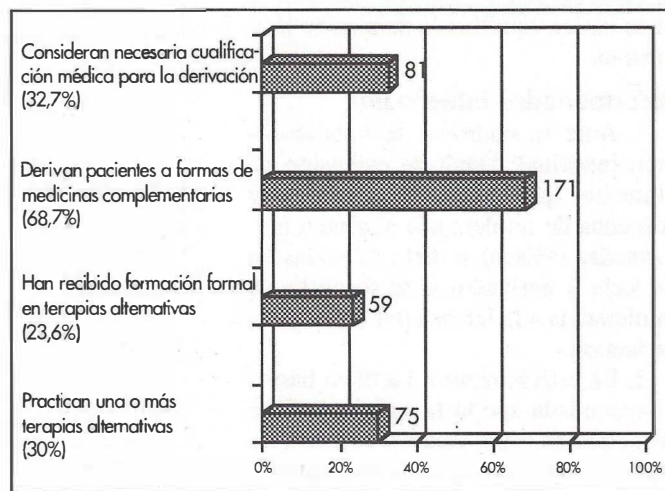
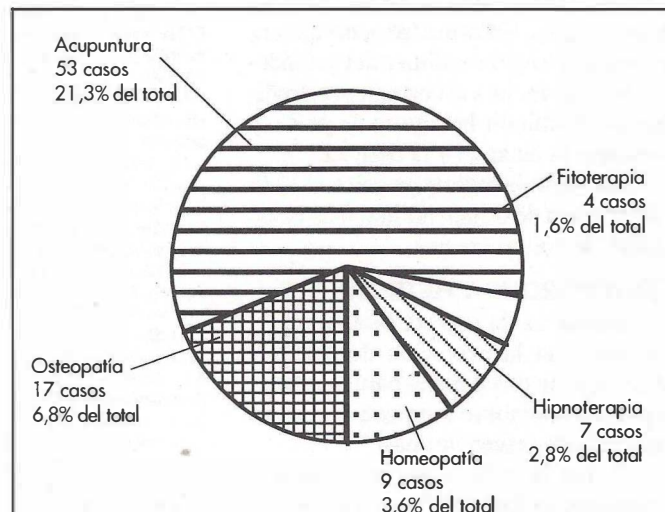


Gráfico 2. Terapéuticas empleadas; muestra de Auckland (N. Zelanda)



En la segunda de las zonas, Wellington, la capital, el índice de respuesta que se obtuvo en un estudio (C.M. Hadley, 1988) llegó al 73,45%, 166 respuestas válidas sobre 226 cuestionarios enviados. Los resultados de esta otra encuesta se plasman en los gráficos 3 y 4. La acupuntura y la osteopatía-quiropaxia aparecen también aquí como la más utilizadas.

Gráfico 3. Encuesta a médicos generalistas de Wellington (N. Zelanda). Se consideran 166 respuestas válidas sobre 226 cuestionarios enviados.

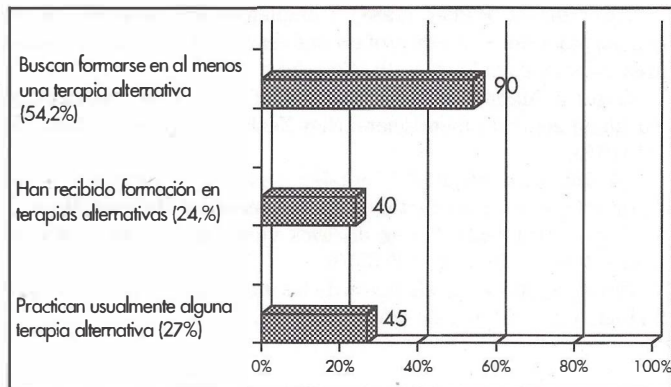
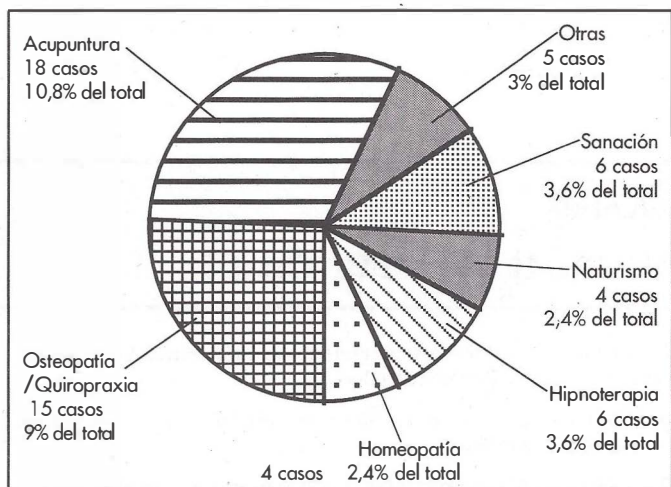


Gráfico 4. Terapéuticas empleadas; muestra de Wellington (N. Zelanda)



## 2. EL CASO DE GRAN BRETAÑA

El aspecto más significativo en lo que al Reino Unido se refiere, es la creación en el año 1989 del Registro Británico de Practicantes Complementarios (RBPC), bajo la instancia del Instituto de Medicinas Complementarias (IMC). Dicho servicio tiene la misión de registrar aquellos terapeutas no-médicos que lo solicitan, previa demostración de sus conocimientos y solvencia como terapeutas.

El RBPC supone la creación de una organización de *lay-practitioners* (terapeutas no-médicos) al margen de la clase médica, que surge con voluntad de cooperación con sectores médicos en el campo de las medicinas complementarias.

Por lo que respecta al comportamiento de los médicos generalistas en el Reino Unido y las medicinas llamadas complementarias, existen diversos estudios que muestran las principales tendencias y que nos ofrecen algunos datos significativos que resaltamos a continuación:

1) Existe una tendencia creciente por parte de la población hacia los métodos alternativos de salud. Los estándares de uso se han multiplicado por cuatro en apenas diez años: se calcula

que en la actualidad utilizan o han utilizado medicina complementaria unos diez millones de personas en el Reino Unido, siendo uno de los sectores sanitarios que crece más rápidamente: un 15% anual.

2) Como consecuencia de la demanda poblacional creciente, las terapias alternativas se están incorporando rápidamente en sectores de la profesión médica —además de en sectores no-médicos—, incluyendo a los médicos generalistas, tendencia que empieza a aparecer ya en nuestras latitudes.

3) Las terapias que más se conocen y utilizan son aquellas que presentan una menor competencia con la farmacología alopática, o sea, aquellas que no son propiamente medicamentosas, como por ejemplo las manipulaciones espinales, la hipnosis, o la acupuntura.

4) Llama la atención el importante lugar que ocupa la hipnosis entre las terapéuticas no oficiales en las Islas Británicas —corroborado por estas muestras—, en contraste con la reducida utilización que tiene en nuestro país, en donde únicamente es utilizada por algunos sectores de profesionales de la psiquiatría.

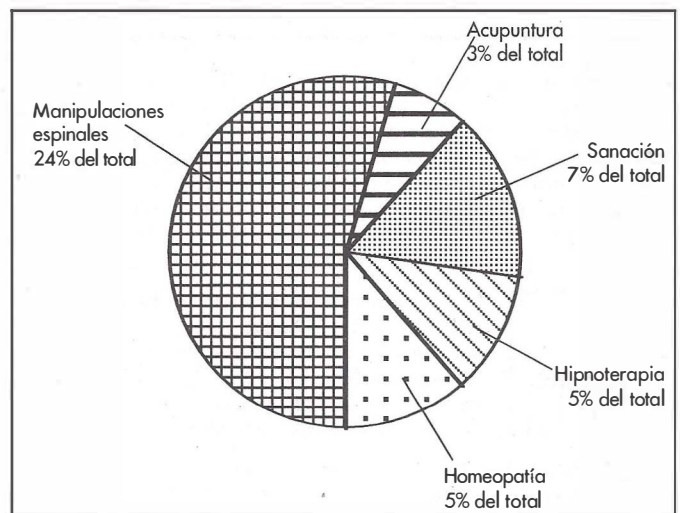
Los estudios realizados corresponden a pequeñas muestras de las zonas Avon, en el sud-oeste, y de Escocia.

En el primer caso se obtuvo una muestra de 200 médicos generalistas, de la que se obtuvo un índice de respuesta del 73%. Del total de respuestas, el 23% correspondían a mujeres, y el 77% a hombres.

La zona que comprende las ciudades de Bristol y Bath, tiene un hospital homeopático que opera dentro del Servicio Nacional de Salud británico.

La encuesta recoge cuales son las terapias más utilizadas, y el grado de expectativa futura por parte de los encuestados.

Gráfico 5. Terapéuticas empleadas; muestra de Avon y Escocia



La intención de practicar en el futuro este tipo de terapias daba los siguientes porcentajes:

Acupuntura:	6% del total
Manipulaciones espinales:	10% "
Homeopatía:	6% "
Hipnosis	5% "
Sanación	7% "

Por otra parte los profesionales de la medicina encuestados presentan unos índices importantes de cooperación con profesionales no-médicos: el 28,5% de los profesionales de la



muestra habían derivado pacientes hacia profesionales diplomados.

En un segundo caso se trataba de una muestra de 100 médicos generalistas escoceses, con un índice de respuesta del 86%. Entre esta muestra de médicos escoceses el índice de utilización de terapias complementarias no era muy alto, un 22%, aunque sí la intencionalidad futura de utilizar dichos métodos.

Intención de practicar en el futuro este tipo de terapias:

Acupuntura:	19%
Manipulaciones espinales:	21%
Homeopatía:	10%
Hipnosis:	60%
Otras:	1%

En cuanto a la derivación de pacientes para este tipo de tratamientos, el porcentaje es aquí inferior al que ofrecía la muestra anterior: tan sólo doce casos, de los que la mayoría, siete, eran derivaciones para tratamientos manipulativos.

Sin embargo, cosa curiosa, los médicos escoceses muestran un índice superior cuando se trata de la utilización de las terapias alternativas para uso personal: 32 de ellos/as se han tratado alguna vez con terapias complementarias, diez con otro médico y ocho con *lay-practitioners*. ○

## BIBLIOGRAFÍA

Catherine M. Hadley (1988). Complementary medicine an the general practitioner: a survey of general practitioners in the Wellington area. *New Zealand Med. J.*, 101 (766-768).

Roger J. Marshall (1990). The use of alternative therapies by Auckland general practitioners. *New Zealand Medical Journal*, 103 (213-215)

Wharton y Lewith (1986). Complementary medicine and the General Practitioner. Centre for the Study of Alternative Therapy (Mimeo).

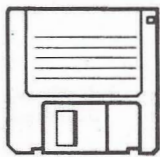
Taylor, D. (1983). Young doctor's views alternative medicine. *British Medical Journal*, 287: 337-9.

Bayrd, A. (1994). La situación de las medicinas complementarias en Inglaterra. *El Pulso de la Vida*, 2: 27-31.

## NATURA MEDICATRIX

### normas para la presentación de originales

1. Se admitirán artículos relacionados con los diversos apartados de que consta la revista (\*). Los trabajos serán preferiblemente originales, aunque también se considerará la publicación de traducciones o textos de ediciones agotadas (en caso de traducciones, adjuntar una copia del original). En todos los casos el contenido de los artículos se presentará con suficiente rigor científico. El equipo de redacción se reserva el derecho de rechazar los trabajos que considere inapropiados o de proponer las modificaciones o aclaraciones que considere adecuadas.



2. Los trabajos se enviarán preferiblemente en soporte informático (*diskette*), el cual se acompañará de una copia impresa. Puede utilizarse cualquier programa (entorno Macintosh o PC). Si ello no fuera posible se presentarán mecanografiados. El autor conservará en todo caso una copia del trabajo.

3. La extensión máxima del texto será de unos 14 folios tipográficos (un folio tipográfico consta de 2.100 espacios, es decir, 30 líneas de 70 espacios).

4. Conviene incluir un resumen sucinto del trabajo, de unas 150 palabras, que sirva para elaborar el *English Abstract* y la relación de palabras clave (*Keywords*). Así se facilita que los artículos sean incluidos en los repertorios bibliográficos internacionales, algo muy valioso para la difusión de las alternativas sanitarias entre estudiantes y profesionales.

5. Es importante que pueda percibirse con claridad cual es la conclusión o conclusiones principales del trabajo. Para ello puede ser útil que el artículo termine con un apartado final en el que se recojan las ideas centrales que se hayan ido desarrollando. Igualmente puede ser útil tratar de integrar la parte en el todo, es decir, relacionar el contenido particular del artículo con el cuerpo general de conocimientos al que se refiere.

6. Es deseable la inclusión de tablas, esquemas o ilustraciones para una mejor comprensión del texto.

7. Las fotografías se presentarán preferiblemente en forma de originales para una buena calidad de reproducción.

8. Las notas se incluirán en forma de relación al final del artículo, precediendo a la Bibliografía.

9. Bibliografía: se puede ordenar correlativamente, en el orden que aparezca en el texto, o bien ordenada alfabéticamente. La forma de reseñar será la adoptada por la *U.S. National Library of Medicine* y usada en el *Index Medicus*.

**Reseñas de libros:** Apellido del autor(es) seguido de la inicial del nombre; título completo del libro; nombre de la editorial; localidad donde ha sido editado; año de edición. **Ejemplo:** BOURDIOL RJ. *Traité d'Iridodiagnostic*. Ed. Maisonneuve, Sainte Ruffine, Francia, 1975.

**Reseñas de revistas:** Apellido del autor(es) seguido de la inicial del nombre (si son más de seis reseñar solo los tres primeros seguidos de la abreviatura *et al.*; título completo del artículo; título abreviado de la revista, sin puntos ni comas; año de publicación; número de la revista; número de las páginas. **Ejemplo:** HERRANZ G. *Estilo y Etica, la nueva edición de normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas*. *Medicina Clínica*, 1985; 84, 189-90.

10. También se admiten noticias o notas más breves que por su especial interés sea útil dar a conocer.

(\*) Nutrición, Fitoterapia, Homeopatía, Acupuntura, Técnicas de Medicina Biológica, Técnicas de Diagnóstico, Hidroterapia, Crenoterapia, Rehabilitación, Investigación Médica, Fisioterapia, Terapias Manuales, Iridología, Terapia con suplementos, Medicina Tradicional, Psiquiatría-Psicología, Musicoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Ergonomía, Ginecología y Obstetricia, Psiconeuro-inmunología, Medicina Antroposófica, Criterio Médico, Historia de la Medicina, Casos clínicos, Entrevistas, Enfermería, Extractos Bibliográficos, etc.