

TRATAMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA EN SALUD MENTAL INFANTIL Y ADOLESCENTE

Nerissa L Soh, Garry Walter

Edición: Matías Irrarázaval & Andres Martin

Traductores: Fernanda Prieto-Tagle & Montserrat Pamias



Hua Shou. Representación de los catorce meridianos utilizados en la acupuntura (Tokyo, 1716).
Fuente: Wikipedia Commons.

Nerissa L Soh B Med Sc, M Nutr Diet, PhD, APD.

Asistente de Investigación de la cátedra de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, Servicio de Salud Mental del Niño y el Adolescente, Distrito de Salud Local del Norte de Sidney, NSW, Australia.

Conflictos de interés: No se declaran.

Garry Walter MD, PhD, FRANZCP

Profesor de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, Disciplina de Psiquiatría, Universidad de Sidney, & Director Clínico, Servicio de Salud Mental del Niño y el Adolescente, Distrito de Salud del Norte de Sidney y la Costa Central, NSW, Australia.

Conflictos de interés: Financiamiento de Lundbeck para el estudio de la evaluación psiquiátrica en atención primaria.

Esta publicación está dirigida a profesionales en formación o con práctica en salud mental y no para el público general. Las opiniones vertidas son de responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente el punto de vista del Editor o de IACAPAP. Esta publicación busca describir los mejores tratamientos y las prácticas basadas en la evidencia científica disponible en el tiempo en que se escribió, tal como fueron evaluadas por los autores, y éstas pueden cambiar como resultado de nueva investigación. Los lectores deberán aplicar este conocimiento a los pacientes de acuerdo con las directrices y leyes de cada país en el que ejercen profesionalmente. Algunos medicamentos pueden que no estén disponibles en algunos países, por lo que los lectores deberán consultar la información específica del fármaco debido a que ni se mencionan todas las dosis, ni todos los efectos no deseados. Las citas de organizaciones, publicaciones y enlaces de sitios de Internet tienen la finalidad de ilustrar situaciones, o se enlazan como una fuente adicional de información; lo que no significa que los autores, el Editor o IACAPAP avalen su contenido o recomendaciones, que deberán ser analizadas de manera crítica por el lector. Los sitios de Internet, a su vez, también pueden cambiar o dejar de existir.

©IACAPAP 2018. Esta es una publicación de acceso libre bajo criterios de [Licencia Creative Commons Atribución No Comercial](#). El uso, distribución y reproducción a través de cualquier medio están permitidos sin previa autorización siempre que la obra original esté debidamente citada y su uso no sea comercial. Envíe sus comentarios acerca de este libro digital o algún capítulo a jmrey@bigpond.net.au

Cita sugerida: Soh NL, Walter G. Tratamientos de medicina tradicional y alternativa en salud mental infantil y adolescente (Irrarázaval M, Martín A, ed. Prieto-Tagle F, Pamias M, trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines 2018.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina tradicional como la “suma total de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de las diferentes culturas, explicables o no, utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales”(p1) (Organización Mundial de la Salud, 2000). La medicina tradicional abarca una amplia gama de terapias, desde los tratamientos herbales o medicinales hasta los tratamientos físicos y de procedimientos, como el masaje, la acupuntura, el yoga y las terapias espirituales y del cuerpo-mente. Cuando la medicina tradicional se utiliza en poblaciones no indígenas -como en un país desarrollado- se conoce como medicina complementaria y alternativa (MCA). En este capítulo, utilizaremos la medicina tradicional y la MCA de forma intercambiable, y nos referiremos a los tratamientos convencionales occidentales, que tienen una base científica, como medicina *ortodoxa* o *científica*.

MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

HIERBAS, HIPNOSIS Y MUSICOTERAPIA

La MCA es popular entre la población general de los países desarrollados, aunque el nivel de evidencia científica de su eficacia es, en el mejor de los casos, modesto. En el caso de la psiquiatría de niños y adolescentes, la evidencia es particularmente escasa, en parte debido a las preocupaciones éticas respecto a la realización de ensayos clínicos en este grupo etario. En las sociedades occidentales desarrolladas, la MCA utilizada en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos infantiles y adolescentes incluye la hierba de San Juan para la depresión, la kava para la ansiedad, los ácidos grasos omega-3 para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la depresión, las dietas de eliminación para el trastorno del espectro del autismo (TEA) y el TDAH, y la valeriana y el bálsamo de limón para la ansiedad. La evidencia o la ausencia de evidencia de la eficacia de estos tratamientos ha sido revisada y analizada anteriormente (Rey et al, 2011; Soh & Walter, 2008) y se resume en la Tabla J.2.1.

Además, la homeopatía puede considerarse un tratamiento a base de hierbas. La farmacia homeopática utiliza diluciones en serie de los materiales de origen con una *sucusión* (agitación) en cada etapa. Si se analizan las soluciones resultantes, extremadamente diluidas, no debiese quedar ninguna de las sustancias originales en las tinturas o *decocciones* administradas. La homeopatía se ha utilizado para tratar el TDAH, pero una revisión Cochrane no encontró “ninguna evidencia de que la homeopatía tenga un impacto significativo en la gravedad general, los síntomas nucleares o los resultados relacionados, de los niños diagnosticados con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad” (p12) (Heirs & Dean, 2009).

Hipnosis

Además de la MCA herbal y medicinal, también existen terapias de procedimientos de MCA utilizadas para tratar trastornos psiquiátricos. Los ejemplos más conocidos en los países occidentales son la musicoterapia y la hipnosis. En el



Haga clic en la imagen para escuchar a Simon Singh hablar respecto a la medicina alternativa.

“La **decocción** es un método de extracción por ebullición, de productos químicos disueltos o de material herbario o vegetal, que puede incluir tallos, raíces, cortezas y rizomas. La decocción implica primero triturar y después hervir en agua, para extraer los aceites, componentes orgánicos volátiles, y otras sustancias químicas.” (Wikipedia)



Haga clic en la imagen para ver a Richard Dawkins hablar sobre la medicina alternativa.

Tabla J.2.1. Resumen de los tratamientos herbales y de medicina complementaria y alternativa utilizados en los países desarrollados para los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes (Rey et al, 2011; Soh & Walter, 2008)

| Tratamiento | Indicaciones | Administración/ mecanismo | Evidencia de su eficacia | Comentarios y efectos adversos |
|---|---|--|--|---|
| Hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>) | <ul style="list-style-type: none"> Depresión Ansiedad TDAH | <p>En forma de extracto. Se cree que los compuestos activos son la hipericina y/o la hiperforina</p> | <ul style="list-style-type: none"> Los ensayos clínicos abiertos han indicado que los niños con depresión (principalmente leve) mejoran significativamente. Los ensayos más grandes y más rigurosos no mostraron ningún beneficio significativo. Los ECA realizados en niños y adolescentes con TDAH no encontraron diferencias significativas entre la Hierba de San Juan y el placebo | <ul style="list-style-type: none"> Generalmente bien tolerada por los niños Potencia los efectos serotoninérgicos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los triptanos Reduce los efectos anticonvulsivos de la carbamazepina y la fenitoína Reduce los efectos broncodilatadores de la teofilina Interactúa con muchos otros fármacos y medicamentos, incluyendo fármacos no psicotrópicos (Rey et al, 2011) Convulsiones por sobredosis |
| Ácidos grasos Omega-3 | <ul style="list-style-type: none"> Depresión TDAH Trastorno bipolar Esquizofrenia | <p>Los ácidos grasos omega-3 de cadena larga (eicosapentaenoico y docosahexaenoico) mejoran la fluidez de la membrana celular, son precursores de citoquinas menos inflamatorias y pueden alterar la expresión de los receptores de neurotransmisores.</p> <p>Los niños con TDAH tienen niveles sanguíneos más bajos de omega-3 de cadena larga que los niños sin TDAH</p> | <ul style="list-style-type: none"> La suplementación altera los perfiles sanguíneos de los ácidos grasos Se han realizado algunos ECA en niños con depresión o trastorno bipolar, pero se utilizaron placebos biológicamente activos. Mejoras modestas en los niños que toman suplementos de omega-3 ECA en jóvenes con riesgo de un trastorno psicótico: los pacientes tratados con omega-3 habían reducido significativamente los síntomas y mejorado el funcionamiento en comparación con el placebo | <ul style="list-style-type: none"> Generalmente es bien tolerado por los niños y es seguro incluso en dosis altas (Clayton et al, 2007) Efectos secundarios reportados relativamente leves: Problemas gastrointestinales (p.ej., diarrea) Aliento o gusto a pescado Las erupciones cutáneas y los problemas urinarios son raros (Joy et al, 2006; Montgomery & Richardson, 2008) En dosis altas, puede aumentar el riesgo de hemorragia (Feucht & Patel, 2011). Se debe tener cuidado en pacientes con una enfermedad hematológica preexistente (Clayton et al, 2007) Preocupación por contaminantes de metales pesados de fuentes marinas de omega-3 |



COMMON ST. JOHN SWORT
Hypericum perforatum L.
ST. JOHN SWORT FAMILY

| Tabla J.2.1 (continuación) | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Tratamiento | Indicaciones | Administración/ mecanismo | Evidencia de su eficacia | Comentarios y efectos adversos |
| Kava (<i>Piper methysticum</i>) | <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad | En forma de extracto | <ul style="list-style-type: none"> En adultos, algunos ECAs observaron que la kava reducía la ansiedad, pero otros ECAs no encontraron una mejora | <ul style="list-style-type: none"> Hepatotoxicidad No se recomienda su uso en niños |
| Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>) | <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad | Extracto de la raíz de valeriana combinado con extracto de la hoja de bálsamo de limón | <ul style="list-style-type: none"> En un estudio cruzado, su uso en dosis bajas, y en combinación con otros tratamientos, redujo el nivel de ansiedad en adultos jóvenes sanos | <ul style="list-style-type: none"> Evidencia insuficiente para recomendar su uso en niños |
| Bálsamo de limón (<i>Melissa officinalis</i>) | | | <ul style="list-style-type: none"> Un estudio abierto realizado en niños con inquietud y disomnia mostró una mejoría en los síntomas, pero no se realizaron pruebas estadísticas de significación (Müller & Klement, 2006) | |
| Dietas de eliminación y exclusión | <ul style="list-style-type: none"> TDAH | Eliminación de sustancias alimentarias (principalmente saborizantes y colorantes artificiales, salicilatos) que se asocian con la hiperactividad | <ul style="list-style-type: none"> Los ensayos clínicos muestran resultados contradictorios Algunos niños pueden ser más sensibles a algunos químicos alimentarios particulares, y por lo tanto pueden beneficiarse de la eliminación de esos químicos de sus dietas | <ul style="list-style-type: none"> Los saborizantes y colorantes artificiales son nutricionalmente superfluos y pueden ser eliminados de las dietas de los niños sin un detrimento nutricional Dependiendo de los alimentos o nutrientes que se eliminan, las restricciones de una dieta de eliminación pueden provocar que un niño esté en riesgo de otras deficiencias nutricionales La dieta puede suponer una gran carga para los padres y los niños, en términos de tiempo, cambios de estilo de vida y costes Las dietas de exclusión no se recomiendan como un tratamiento estándar para el trastorno del espectro del autismo (Millward et al, 2008) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Trastorno del espectro del autismo | Eliminación del gluten y la caseína | <ul style="list-style-type: none"> Resultados contradictorios de dos estudios evaluados en una revisión Cochrane (Millward et al, 2008) | |

caso de la hipnosis, las revisiones Cochrane no encontraron suficiente evidencia para apoyar su eficacia en el tratamiento de la esquizofrenia. Sin embargo, la hipnosis no parece tener efectos adversos y algunos pacientes refirieron que les proporcionó beneficios a corto plazo. Sin embargo, los estudios revisados se realizaron sólo en adultos y son bastante antiguos, publicados en 1973, 1983 y 1980 (Izquierdo de Santiago & Khan, 2009). La hipnosis se ha utilizado para tratar el trastorno de conversión, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Existe poca evidencia disponible que respalde que la hipnosis puede ser más beneficiosa que perjudicial, y no se conoce su efecto sobre el funcionamiento social, las relaciones interpersonales y la calidad de vida, ni su eficacia a largo plazo (Ruddy & House, 2005).

Musicoterapia

En el caso de la musicoterapia como tratamiento para la depresión, una revisión Cochrane evaluó cinco ensayos controlados aleatorios (ECA), pero había claras diferencias en los tipos de musicoterapia utilizados. Sólo un estudio se realizó en adolescentes, y los demás estudios fueron realizados en adultos. Cuatro de los cinco estudios (incluido el de los adolescentes), encontraron que los pacientes a los que se les administró musicoterapia presentaron menos síntomas depresivos, en comparación con los que recibieron el tratamiento estándar (hospitalización y medicamentos), psicoterapia, o controles de lista de espera. El quinto estudio no observó cambios significativos en el estado mental en los pacientes que recibieron musicoterapia, en comparación con los que recibieron el tratamiento estándar (Maratos et al, 2009). En general, los estudios eran de baja calidad, y tenían tamaños muestrales pequeños. Los estudios también presentaban una gran heterogeneidad en la administración de la musicoterapia, desde programas estructurados, a enfoques más pasivos y no estructurados, donde simplemente se escuchaba la música. Los revisores concluyeron que la musicoterapia al menos puede tener beneficios en el corto plazo, mejorando el estado de ánimo por sobre la atención estándar; pero aún no está claro si la musicoterapia es un tratamiento eficaz para la depresión. Otra revisión Cochrane encontró que la musicoterapia podía mejorar significativamente las habilidades comunicativas verbales y no verbales en niños con un trastorno del espectro del autismo, si bien no había una mejora significativa en los problemas conductuales, cuando se la comparaba con el tratamiento con un placebo (Gold et al, 2006). Sólo tres estudios cumplieron los criterios de inclusión en la revisión, y todos tenían tamaños de muestra muy pequeños; y no reportan si se mantuvieron las mejoras en las habilidades de comunicación a largo plazo. Gold y sus colegas advirtieron que la musicoterapia debe ser dirigida por personas que tienen formación académica y clínica en este campo.

Más recientemente, se realizó un ensayo controlado cuasialeatorizado que evaluó un programa de dos semanas de musicoterapia activa, para pacientes que presentaban un episodio psicótico agudo, como complemento a la terapia farmacológica. Este estudio observó una reducción significativa de las puntuaciones en la Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (puntuaciones totales y por subescala) en el grupo de tratamiento (con musicoterapia) y en el grupo control (sólo terapia farmacológica), con puntuaciones en el grupo de tratamiento significativamente más bajas que en el grupo control (Morgan et al, 2011). Esta diferencia en la

La **musicoterapia** es el uso planificado y creativo de la música, para alcanzar y mantener la salud. La musicoterapia se centra en el cumplimiento de objetivos terapéuticos, lo que la distingue del entretenimiento musical o la educación musical. Los musicoterapeutas buscan ayudar a los pacientes a mejorar su salud a través de diversos dominios (p.ej., funcionamiento cognitivo, habilidades motoras, desarrollo emocional y afectivo, comportamiento y habilidades sociales, y calidad de vida) utilizando las experiencias musicales (un rango diverso, p.ej., cantar, escribir canciones, escuchar y analizar música, moverse al ritmo de la música) para alcanzar los objetivos del tratamiento.

Tabla J.2.2. Resumen de los tratamientos tradicionales

| Tratamiento tradicional | Ejemplos | Indicaciones |
|-------------------------|---|---|
| Medicina herbaria | <ul style="list-style-type: none"> • Ayurveda indio • China • Japonesa | <ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia • Trastorno bipolar • Síndrome de Tourette • Depresión |
| Meditación | <ul style="list-style-type: none"> • Por concentración • De atención plena | <ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Ansiedad • Depresión |
| Trance | | <ul style="list-style-type: none"> • Tanto causa como tratamiento; no se especifican las enfermedades pero incluye como causa los espíritus y las deidades |
| Brujería | <ul style="list-style-type: none"> • Sacrificios animales • Confesiones • Exorcismo • Ceremonias de purificación • Tratamientos herbarios • Amuletos y emblemas • Hechicería | <ul style="list-style-type: none"> • Tanto causa como tratamiento; no se especifican las enfermedades pero incluye como causa a los espíritus malignos |
| Astrología | <ul style="list-style-type: none"> • Astrólogo recomienda rituales como cura | <ul style="list-style-type: none"> • Incluye como causa a un desalineamiento de los planetas; no se especifican las enfermedades |
| Sanación religiosa | <ul style="list-style-type: none"> • Curación por la fe (p.ej. coránico) | <ul style="list-style-type: none"> • Incluye como causa a los espíritus y demonios; no se especifican las enfermedades |
| Chamanismo | <ul style="list-style-type: none"> • Rituales y rezos • Talismanes y amuletos • Diablos danzantes • Peregrinaciones • Exorcismo • Amuletos | |
| Acupuntura | | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Trastorno del espectro del autismo |

mejoría no se mantuvo en el seguimiento, aunque las puntuaciones de ambos grupos disminuyeron significativamente a través del tiempo. Los pacientes que recibieron musicoterapia redujeron en dos días la duración de su hospitalización, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

MEDICINA TRADICIONAL EN SUS PAÍSES DE ORIGEN

En algunos países asiáticos y africanos, la medicina tradicional constituye el principal modo de atención sanitaria para el 80% de la población (Organización

Rauwolfia serpentina

La *Rauwolfia serpentina* es una de las principales hierbas utilizadas en la medicina tradicional china, donde se denomina *shéngēn mù* (Chino: 蛇根木) o *yindù shémù* (Chino: 印度蛇木). también fue utilizada por siglos en la India, para tratar una serie de enfermedades. La *Rauwolfia serpentina* contiene una serie de químicos bioactivos, incluyendo la yumbina y la reserpina. El alcaloide reserpina fue introducido en la medicina occidental como un antipsicótico en 1954. Si bien era eficaz, sus efectos secundarios disminuyeron su popularidad. La capacidad de la reserpina para inducir la depresión (ahora cuestionada) y agotar las aminas cerebrales se convirtió en uno de los pilares de la teoría de las monoaminas de los trastornos del estado de ánimo.



En la medicina tradicional china se utilizan una gran variedad de materiales, vegetales y animales. En esta fotografía, se pueden ver hongos *ling zhi*, serpientes desecadas, caparazones de tortugas, *luo han guo* (un tipo de fruta) y ginseng.

Mundial de la Salud, 2008). El resto de este capítulo se centrará en la MCA y los tratamientos tradicionales para los trastornos psiquiátricos infantiles en los países de bajos ingresos, particularmente los tratamientos que no son frecuentes en los países occidentales. También abordará los tratamientos para la esquizofrenia y el trastorno bipolar, enfermedades que a menudo tienen su inicio en los jóvenes. El capítulo revisará la evidencia de su eficacia, y también mencionará los tratamientos tradicionales con los que es probable que se encuentre un psiquiatra u otro profesional de la salud mental que trabaje en estos contextos, ya sean eficaces o no. A menudo, un paciente ya habrá utilizado tales tratamientos antes de ir a ver a un psiquiatra, y aunque gran parte de la literatura se centra en los adultos, los niños de tales antecedentes culturales pueden haber sido tratados con los mismos remedios antes de presentarse a la evaluación clínica. En muchos países, la medicina tradicional y científica a menudo van de la mano, donde la medicina científica es utilizada para eliminar los síntomas, y la medicina tradicional es utilizada para restaurar el cuerpo a su equilibrio natural. Algunas prácticas descritas en este capítulo pueden ser anticuadas, pero se incluyen con fines históricos y porque puede haber núcleos de práctica tradicional en esos países. Estos ejemplos también sirven para destacar algunos de los desafíos asociados a la combinación de tratamientos tradicionales y ortodoxos, o a la transición de una forma de tratamiento a otra. Las creencias o interpretaciones tradicionales de los trastornos psiquiátricos son importantes para el psiquiatra, que tiene como objetivo proporcionar una terapia culturalmente sensible y aceptable. Los tratamientos que se revisarán son: medicamentos a base de hierbas, meditación, trance, brujería, curación religiosa y talismanes, y acupuntura.

HIERBAS

CHINAS, DE AYURVEDA INDIA Y OTRAS

El uso de medicamentos herbales por parte de los pacientes, como tratamientos complementarios o naturopáticos, es algo familiar para los profesionales de los

países desarrollados. En los países en desarrollo, puede ser que los medicamentos herbarios se utilicen porque son más accesibles y asequibles que los productos farmacéuticos occidentales. La tradición y la familiaridad también juegan un papel en su popularidad. Si bien es probable que un psiquiatra se encuentre con que los pacientes de estos contextos ya hayan utilizado tratamientos a base de hierbas antes de presentarse a la evaluación, esto no significa que los medicamentos tradicionales sean (o no) eficaces.

Depresión

Sarai (1992) revisó los medicamentos a base de hierbas utilizados en Japón, entre ellos: *saiko-ka-ryukotu-borei-to* para la ansiedad y la depresión; *yokukan-san-ka-chinpi-hange* para la depresión agitada y las pesadillas; *choto-san* para los dolores de cabeza; y *hoch-ekki-to* para la “depresión exhausta”. Cada uno de estos medicamentos herbarios es una combinación complicada de hierbas; un aspecto novedoso del artículo de Sarai es que se enumeran los ingredientes de cada medicamento, incluyendo las cantidades y dosis. Sin embargo, Sarai también observó que no existían ensayos controlados doble ciego disponibles para evaluar su eficacia. Además, los estudios citados fueron estudios *in vitro* y en animales, y los mecanismos de los medicamentos son en su mayoría desconocidos. Por lo tanto, su eficacia en seres humanos es desconocida.

Más recientemente, Akhondzadeh et al (2005) investigaron la eficacia del *azafrán* (estigmas desecados de las flores del *Crocus sativus*), un tratamiento tradicional persa para la depresión. Un ECA doble ciego realizado en 40 adultos con depresión leve a moderada, observó que aquellos que tomaban una cápsula de 15 g de extracto de azafrán seco/día tuvieron una mejoría significativa a las seis semanas, y esta mejoría fue significativamente mayor que la experimentada por el grupo con el placebo. Los participantes estuvieron libres de medicamentos psicotrópicos durante al menos cuatro semanas antes del inicio del estudio. Los efectos secundarios informados fueron leves. Este es el primer ensayo clínico del azafrán como tratamiento para la depresión leve a moderada y el tamaño de la muestra es pequeño. Por lo tanto, es necesario realizar ensayos más grandes, y aún no se sabe si el azafrán sería eficaz en la depresión pediátrica. Un aspecto práctico es el coste del tratamiento, ya que el azafrán es la especia más cara del mundo.

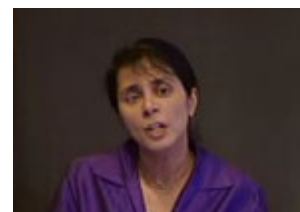
Esquizofrenia

Medicina tradicional china

En China, la medicina tradicional, incluyendo las hierbas medicinales, fue el principal tratamiento para las enfermedades psiquiátricas hasta el advenimiento de los medicamentos antipsicóticos. En una revisión Cochrane de los medicamentos herbarios chinos, no se encontró evidencia de que las hierbas por sí solas fueran más eficaces que los fármacos antipsicóticos en el tratamiento de la esquizofrenia, pero existía un posible beneficio si las hierbas se agregaban al tratamiento antipsicótico (Rathbone et al, 2010). Los medicamentos a base de hierbas también pueden atenuar los efectos adversos de los fármacos antipsicóticos, como el estreñimiento, promoviendo así la adherencia al tratamiento. Ninguno de los siete ECAs evaluó las hierbas versus un placebo, posiblemente debido a consideraciones éticas. Los estudios fueron realizados en adultos, y utilizaron diversos medicamentos

Ayurveda

La medicina ayurvédica (también llamada ayurveda) es uno de los sistemas médicos más antiguos del mundo. Se originó en la India y ha evolucionado allí durante más de 3.000 años. El término “Ayurveda” combina las palabras sánscritas *ayur* (vida) y *veda* (ciencia o conocimiento). Así, Ayurveda significa “el conocimiento de la vida” (Agarwal et al, 2010). El objetivo de la medicina ayurvédica es integrar y equilibrar el cuerpo, la mente y el espíritu. Este equilibrio se cree que conduce a la felicidad y la salud, y ayuda a prevenir la enfermedad. La medicina ayurvédica también trata problemas específicos de salud física y mental. Un objetivo principal de las prácticas ayurvédicas es limpiar el cuerpo de sustancias que pueden causar la enfermedad, ayudando así a restablecer la armonía y el equilibrio.



Haga clic en la imagen para ver una presentación sobre el ayurveda (1 hora y 28 minutos) realizada por Sudah Prathikani MD, donde explica la filosofía detrás del ayurveda, y algunas de las investigaciones modernas respecto a su eficacia.

herbarios: dos versiones diferentes del *dang guicheng qi tang* (cinco o siete hierbas diferentes) con otras 17 hierbas adicionales utilizadas según era necesario para el estancamiento de la sangre y las alucinaciones, la inquietud y el insomnio; *xiaoyao san* (una combinación de 10 hierbas); *ginkgo biloba*; *xingshen* (que consiste en 7 hierbas); o una combinación de *Hirudo seu Whitmania* y el rizoma de *Rheum palmatum*. Cuando el *ginkgo biloba* se combinaba con los fármacos antipsicóticos, se producía una mayor mejoría del estado mental de los pacientes con esquizofrenia, en comparación con los resultados combinados de otras hierbas, aunque los revisores advirtieron que los ensayos eran muy pequeños (Rathbone et al, 2010).

Los estudios evaluados en la revisión Cochrane de la medicina herbaria china para la esquizofrenia se publicaron de 1987 a 2001. La calidad de los estudios fue modesta en el mejor de los casos: no todos los estudios proporcionaron las dosis de hierbas o antipsicóticos, y no todos los estudios fueron doble ciego. Otro problema señalado por los revisores, es que sólo uno de los estudios siguió la “diferenciación de patrones” de la medicina tradicional china, donde los pacientes fueron asignados a uno de los dos regímenes de fitoterapia de acuerdo con la personalización tradicional del tratamiento para la persona (Rathbone et al, 2010). Sin embargo, la eficacia potencial mostrada por estos datos preliminares, indica la necesidad de realizar mayores estudios de estas hierbas medicinales, de mejor calidad y mayor tamaño.

Otra hierba tradicional china utilizada para el tratamiento de la esquizofrenia es la *Huperzia serrata* (*qianceng ta*), que también se utiliza para las contusiones, las esguinces, la inflamación y la miastenia gravis (Ma et al, 2007). En 1986, se aisló de la *H serrata* su ingrediente activo, el HupA, que es un fuerte inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa. La revisión de Ma y colaboradores (2007) se centró en el HupA y sus análogos semisintéticos, y en su potencial para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer para mejorar la función cognitiva. Sin embargo, la revisión cita sólo un estudio relacionado con la esquizofrenia, donde el HupA mejoró significativamente la función de la memoria en los pacientes con esquizofrenia.

En conclusión, aún es prematuro recomendar las hierbas tradicionales chinas para el tratamiento de la esquizofrenia. Para los médicos que tratan pacientes con antecedentes chinos, es útil tener en cuenta que sus pacientes pueden haber usado estos medicamentos a base de hierbas.

Medicina ayurvédica (India)

La medicina ayurvédica, un sistema de medicina tradicional indio, tiene una filosofía similar a la medicina tradicional china (Agarwal et al, 2010). Una revisión Cochrane de tres ECAs realizados en la India, encontró que, con una evidencia débil, uno de los medicamentos herbarios (*brahmyadiyoga*) era más eficaz que el placebo en el tratamiento de la esquizofrenia, pero no parecía ser más eficaz que la clorpromazina. El *brahmyadiyoga* también se asociaba a náuseas y vómitos. Estos estudios son antiguos (uno fue publicado en 1976 y los otros dos en 1992) y a corto plazo. Un aspecto general importante es el coste del tratamiento, ya que los tratamientos ayurvédicos son más económicos, y por lo tanto más accesibles a las personas de bajos ingresos que la clorpromazina, y mucho más accesibles que los antipsicóticos atípicos más recientes. Los psiquiatras que trabajan con

Efectos tóxicos de un medicamento herbario chino en niños – cuando se sustituye una hierba

En 1993, los Centros para el Control de Enfermedades (EEUU) publicaron un informe de tres casos de toxicidad por jin bu huan en niños en Colorado, EEUU (Horowitz et al, 1993). El *jin bu huan* es un medicamento herbario chino, utilizado como un analgésico. En los tres casos, los niños (de 13 meses a 2 años y medio de edad) presentaban letargo: dos de ellos tenían baja frecuencia respiratoria, e inicialmente no respondían. Los análisis de los comprimidos de *jin bu huan* revelaron que un 36% de su peso era levo-tetrahidropalmatina. Esta sustancia se encuentra en la familia de las plantas *Stephania*, no en *Polygala* (*Polygala* es la familia del ingrediente vegetal incluido en el envase de los comprimidos). Las reacciones de los niños a los comprimidos eran consistentes con las observadas en animales expuestos a levo-tetrahidropalmatina, y sugerían que se había producido una sustitución de hierba. En un caso, el niño había ingerido 60 comprimidos, lo que llevó a los autores a recomendar envases a prueba de niños para las hierbas medicinales.

pacientes del subcontinente indio deben tener en cuenta que los pacientes pueden haber utilizado tales tratamientos tradicionales previamente, o pueden continuar utilizándolos.

Los estudios descritos anteriormente sobre los medicamentos herbarios chinos e indios fueron realizados en adultos, y la esquizofrenia se diagnostica con menor frecuencia en los niños y adolescentes. Por lo tanto, se debe tener cuidado de extrapolar estos resultados preliminares a la población más joven. Sin embargo, es posible que se les haya administrado estos tratamientos previamente a los pacientes pediátricos, y que los miembros de la familia y los cuidadores esperen continuar tratando al paciente con estos medicamentos herbarios, independiente de la edad.

Trastorno de Tourette

Tirodkar (2010) presentó un estudio de caso, donde se utilizaba la medicina ayurvédica para tratar el trastorno de Tourette en un niño de siete años. La motivación de la madre del paciente, que había buscado en Internet y había leído extensamente sobre el cuadro clínico de su hijo, era su preocupación por los efectos secundarios de los psicotrópicos. Tirodkar informó que el sanador ayurvédico, en lugar de examinar al niño, le preguntó a la madre sobre su embarazo y cómo había evolucionado. El sanador le diagnosticó un “problema de la cabeza/mente” y le prescribió enemas, un tratamiento *shirodhara* (en el cual se vierte aceite medicinal, leche o agua sobre la frente del paciente) y ejercicios de concentración (meditación). Curiosamente, este sanador también recomendó que el niño fuera trasladado a una escuela para discapacitados si su comportamiento se tornaba más problemático o desarrollaba una discapacidad de aprendizaje más grave, y también que el hermano del niño recibiera consejería, ya que se había frustrado al ayudar a cuidar al paciente. Sin embargo, no se informó si el tratamiento fue exitoso.

Trastorno de personalidad límite (TPL)

Si bien el TPL generalmente no se diagnostica en la adolescencia, los rasgos límites a menudo emergen a esta edad. En la última década, la combinación herbaria china *yi-gan san* ha sido utilizada en Japón para tratar los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. Recientemente, un estudio abierto de 12 semanas de duración, evaluó el *yi-gan san* como monoterapia en adultos con un TLP (Miyaoaka et al, 2008). En las semanas 2 y 12, se observó una reducción significativa de la depresión, ansiedad, hostilidad, suspicacia, pensamientos suicidas, agresividad impulsiva, enlentecimiento psicomotor, falta de cooperación, excitación y síntomas somáticos, y una mejora significativa del funcionamiento general en comparación al nivel basal. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre la semana 2 y 12. Los efectos secundarios fueron pocos y leves. El estudio fue ciego simple (el observador y el recolector de los datos eran ciegos al tratamiento); los autores indicaron que no era posible realizar un estudio doble ciego del *yi-gan san*, ya que la mezcla de hierbas en polvo tenía un sabor y olor distintivos, y no fue posible desarrollar un placebo adecuado. Este es el primer ensayo clínico del *yi-gan san* en pacientes con un TLP, y por lo tanto, aún no es adecuado extrapolar estos resultados a los niños y adolescentes. Sin embargo, el *yi-gan san* fue desarrollado originalmente para la inquietud y la agitación de los niños en el siglo XVI, y es posible que los pacientes pediátricos de las culturas del

Mindfulness: ¿Meditación modernizada?

En las últimas décadas, las terapias basadas en la atención plena se han vuelto populares en los países desarrollados occidentales. Estos incluyen la reducción de estrés basada en el mindfulness (desarrollada a finales de los setenta) para manejar el estrés, la terapia cognitiva basada en el mindfulness para manejar la depresión, la terapia conductual dialéctica (que incluye el mindfulness como uno de sus elementos) y la terapia de compromiso de aceptación. Estas terapias se basan en el budismo, el yoga y la meditación y en general se centran en las alternativas positivas y la aceptación sin juicio de los síntomas (Dryden & Still, 2006). Las terapias basadas en el mindfulness también intentan utilizar sólo la esencia de la meditación y eliminar los elementos culturales, tradicionales y/o religiosos asociados con ella. La investigación sobre las terapias basadas en el mindfulness sigue siendo preliminar en niños y adolescentes, con estudios de muestras pequeñas y metodologías heterogéneas (Burke, 2010). Los estudios han investigado el impacto de las terapias de mindfulness en las habilidades sociales, la ansiedad, la atención, la depresión, la calidad del sueño, el consumo de sustancias, la agresividad, el comportamiento, la salud mental general y el desempeño académico, tanto en muestras clínicas (p.ej., TDAH, trastornos del sueño, ansiedad) como no clínicas. Hasta el momento, la investigación

lejano oriente hayan recibido previamente este tratamiento, antes de acudir a la evaluación psiquiátrica.

Efectos adversos de los tratamientos herbarios tradicionales

En términos de seguridad, en general se recomienda tener cuidado con los medicamentos herbarios. Que una hierba haya sido utilizada durante siglos por razones religiosas o medicinales, no significa necesariamente que sea seguro hacerlo, y la aparente ausencia de toxicidad en el corto plazo no garantiza que lo sea con el uso crónico. Además, los contaminantes, como los metales pesados, los plaguicidas y los herbicidas, pueden ser toxinas significativas en sí mismas (Gardiner & Kemper, 2000). Las interacciones entre los fármacos y las hierbas también son un motivo de preocupación. Por ejemplo, el *kava*, que no se recomienda para su uso pediátrico (Rey et al, 2011), puede potenciar el efecto de las benzodiazepinas, el alcohol y los depresores del sistema nervioso central, y la *valeriana* puede potenciar el efecto de los sedantes y barbitúricos (Gardiner & Kemper, 2000). También debe considerarse el control de calidad de los medicamentos a base de hierbas, ya que la cantidad de compuestos activos puede variar de dosis en dosis, y según la calidad de las hierbas utilizadas en su preparación. Por lo tanto, una dosis de medicina herbal tradicional puede contener niveles de compuestos activos demasiado bajos para tener un efecto, o tan altos como para ser tóxicos. Hay situaciones en que las hierbas de una mezcla prescrita han sido sustituidas por otras que son tóxicas (ver Cuadro lateral), o se han incluido compuestos farmacéuticos convencionales en una mezcla de hierbas medicinales (ver Cuadro lateral) (Kenny et al, 2001). Estas preocupaciones hacen que sea necesario que los profesionales pregunten a los pacientes y sus familias sobre el uso de cualquier medicina herbaria. Los pacientes no revelarán su utilización necesariamente, y entre las razones para no hacerlo se incluyen el temor a que su médico lo desapruébe, o que no quiera saber nada al respecto (Walter y Rey, 1999). Sin embargo, una encuesta realizada en psiquiatras australianos con respecto a la hierba de San Juan, mostró que esto no es necesariamente el caso, y que muy pocos psiquiatras despreciarían esta información (Walter et al, 2000).

MEDITACIÓN

La meditación se utiliza en contextos religiosos y no religiosos, y puede ayudar a alcanzar la relajación y un determinado estado de conciencia. Esto último tiene potenciales beneficios cognitivo-conductuales (Krisanaprakornkit et al, 2010b). La meditación se puede dividir en dos tipos: *de concentración*, donde la atención se centra en un objeto, y tiene como objetivo lograr una atención sostenida y una tranquilidad de la mente, y *mindfulness (atención plena)*, donde hay una atención abierta a cualquier pensamiento, y el practicante busca desarrollar una atención sostenida, sin reaccionar a sus pensamientos o emociones (Krisanaprakornkit et al, 2010a).

Ansiedad

Una revisión Cochrane analizó dos ECAs que estudiaron la meditación como tratamiento para la ansiedad en adultos, y encontró sólo evidencia leve de respaldo de su eficacia, similar a la de la terapia de relajación (Krisanaprakornkit et

muestra que estas terapias pueden ser administradas en niños y adolescentes, y son bien aceptadas por ellos, pero su eficacia en esta población aún es desconocida.

Trance

El trance tiene múltiples significados, desde el estupor y aturdimiento hasta un estado parecido al sueño, caracterizado generalmente por una activación parcialmente suspendida, con actividad sensorial y motora disminuida o ausente. El trance se describe a menudo como un estado semi-consciente, entre dormir y despertar, en el cual se puede suspender la capacidad de funcionar voluntariamente, y se asocia con la meditación, la hipnosis, la magia y la oración. En el espiritismo, el trance es un estado temporal en el que un médium, con suspensión de la conciencia personal, es controlado por una inteligencia exterior y es utilizado como medio de comunicación, como por ejemplo, con los muertos.

al, 2010b). Los ensayos revisados utilizaron controles activos, es decir, recibieron otra terapia (un medicamento diferente, biorretroalimentación (biofeedback), o terapia de relajación). Los participantes también continuaron tomando sus medicamentos ansiolíticos. Ambos estudios fueron realizados en EEUU, y los revisores no pudieron encontrar estudios que cumplieran los criterios de inclusión, y que hubieran sido realizados en la India, China o Tailandia. Esto es un potencial sesgo, ya que las técnicas de meditación se originaron en el oriente, puede ser que se practiquen *más puramente* en esos países. En resumen, no existe evidencia de que la meditación sea superior a los medicamentos o a otras psicoterapias. La meditación puede ser un complemento útil a los tratamientos convencionales, pero es necesario realizar ensayos clínicos de mayor tamaño y calidad para demostrar su eficacia (Krisanaprakornkit et al, 2010b).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Otra revisión Cochrane examinó la meditación como un tratamiento para el TDAH. Se revisaron cuatro ECAs realizados en niños, pero se observó que la calidad de los estudios era deficiente, y que no existía suficiente evidencia para recomendar el uso de la meditación en el tratamiento del TDAH (Krisanaprakornkit et al, 2010a). La meditación basada en la mente no produjo resultados diferentes a los de los fármacos o la terapia estándar, si bien el *yoga Hatha*, una forma física de meditación, mostró algunos beneficios, aunque de manera inconsistente.

Efectos adversos de la meditación y problemas de cumplimiento

Krisanaprakornkit et al (2010b) advirtieron que los tipos de meditación que requieren un esfuerzo físico, como el *yoga Kundalini*, no son apropiados para los pacientes que no están físicamente en forma, o que tienen enfermedades cardiovasculares o respiratorias; los efectos secundarios adversos reportados para este tipo de meditación incluyen el neumotórax espontáneo producto de la respiración forzada. También se ha observado una quimiosensibilidad inferior en los practicantes de yoga, donde parece que han adquirido un bajo pH arterial y una alta presión parcial de dióxido de carbono arterial. Krisanaprakornkit et al (2010b) advierten que aún no se conoce el perfil de riesgo/beneficio de dicha adaptación. Otros efectos adversos potenciales de la meditación incluyen la despersonalización y la desrealización, y que puede desencadenar un episodio psicótico en los pacientes que tienen un trastorno psicótico subyacente. En general hay una escasez de información sobre los efectos adversos de la meditación en los niños.

Dejando de lado su eficacia y potenciales efectos adversos, la meditación como ejercicio o tratamiento requiere una motivación y disciplina considerables, de la misma forma que las rutinas de ejercicios físicos, lo que puede ser difícil en los jóvenes con ansiedad o depresión. Se subrayó la preocupación por el cumplimiento, dadas las altas tasas de abandono del tratamiento en los dos estudios de meditación y ansiedad (Krisanaprakornkit et al, 2010b). Sin embargo, para los pacientes de algunos contextos culturales, la meditación puede ya ser parte rutinaria de sus vidas, incluso en las personas jóvenes, como lo es en Tailandia. En estos contextos, la meditación es un método aceptado para mejorar la concentración, el temperamento, la disciplina, el carácter, la moral y el desempeño escolar, y también es utilizada por razones religiosas. En estos contextos, es esperable que un paciente que asiste a la consulta del psiquiatra para una evaluación y tratamiento, ya haya

Adulteración de la medicina herbaria africana con productos farmacéuticos occidentales

Synman et al (2005) presentaron dos casos en los que la medicina herbaria africana había sido adulterada con fármacos occidentales: Un niño de cinco años de edad fue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos producto de convulsiones, después de consumir una infusión de hierbas tradicionales para tratar las convulsiones; y una mujer de 30 años fue ingresada en el hospital por una lesión grave en el útero, tras haber consumido un medicamento herbario para inducir el aborto. Los análisis de las infusiones revelaron la presencia de trimetadiona (un fármaco utilizado en el tratamiento de convulsiones de petit mal), en el medicamento ingerido por el niño de cinco años, y propofol (un anestésico) y diclofenaco (un antiinflamatorio no esterooidal) en el medicamento herbario consumido por la mujer de 30 años. Las hierbas utilizadas en las infusiones eran desconocidas.

Se han informado numerosos casos de adulteración de hierbas medicinales chinas con fármacos ortodoxos previamente, y tanto las hierbas medicinales chinas como las ayurvédicas han estado sujetas a contaminación con metales pesados (Feucht & Patel, 2011), pero este es el primer informe publicado de adulteración de medicamentos herbarios africanos con medicamentos ortodoxos.

Incorporación de las creencias tradicionales en un plan de tratamiento psiquiátrico

Suryani y Jensen (1992) informaron de un caso en Bali, donde los niños de una escuela estaba experimentando trances en masa, provocando una gran disrupción en la comunidad. Los ataques ocurrían de 1 a 30 veces al día, y continuaron durante siete meses, donde cada episodio se extendía unos 40 minutos.

Antes de la intervención de Suryani, un curandero baliense tradicional, había proporcionado tratamiento con ceremonias y ofrendas para apaciguar a los dioses y espíritus, y para compensar la profanación inadvertida de un templo viejo y enterrado. Una persona del pueblo fue culpada por las aflicciones, y fue expulsada de la comunidad, mientras que algunos de los niños afectados fueron trasladados a otra escuela. Estos tratamientos no produjeron mejoras, y los niños también experimentaban ataques en las nuevas escuelas. La situación parecía ser contagiosa, y los miembros no afectados de la comunidad temían tener un episodio.

En su estrategia de tratamiento, Suryani estableció el diagnóstico de *kesurupan*, que significa posesión, que

fue comprendido por los balineses, era aceptado como una parte normal de la vida, y no llevaba un estigma. Se involucró a los líderes de la comunidad, salud, educación y religión, así como también a los psiquiatras. Un sumo sacerdote actuó como sanador tradicional primario, ya que la gente creía que la situación era debida a fuerzas sobrenaturales, y no a una enfermedad. Otra razón para seleccionar un curandero tradicional fue debido a problemas logísticos y recursos psiquiátricos inadecuados. Se construiría un nuevo templo en la orientación correcta (para reemplazar al templo de la escuela, que no estaba orientado correctamente según la religión hindú), los educadores de la escuela enseñarían historias hindúes tradicionales sobre espíritus benevolentes para reducir la ansiedad de los niños, se cerró el acceso al pueblo a los extranjeros para reducir el estrés y temor provocado por los turistas (los turistas y los medios de comunicación estaban perturbando a esta comunidad normalmente aislada, y esperaban presenciar episodios), y se ideó un plan de respaldo de psicoterapia individual. En un mes, los episodios de trance cesaron y no volvieron a ocurrir en los tres años de seguimiento.

utilizado previamente la meditación. Curiosamente, Kapur (1979) afirma que en el ayurveda, los “mentalmente perturbados” (término del autor) tienen prohibido practicar el yoga, si bien el yoga se recomienda para promover el crecimiento mental en la persona sana.

EL TRANCE Y LOS TRASTORNOS SANCIONADOS CULTURALMENTE

Lo que se considera un trastorno mental en una cultura puede no ser así en otra. La sanción cultural de una enfermedad mental influye en cómo se administra el tratamiento, si es necesario. Esta sección analiza el trance como fenómeno social, enfermedad y tratamiento.

El trance en su contexto social y como trastorno

El trance puede ser aceptado socialmente, o puede tener una explicación socialmente aceptada en algunas culturas. Esto se refleja en parte en un caso reportado por Suryani y Jensen (1992) en Bali, Indonesia, donde 45 de 215 niños en edad escolar experimentaron un trastorno disociativo en masa. Según Suryani y Jensen, el trance es una parte normal de la fe hindú balinesa, en el sentido de que se espera que ocurra en asociación con ceremonias y danzas. Lo que era diferente en este caso, era que los niños estaban entrando en trance fuera de los escenarios culturalmente aceptables y, a su vez, esto llevó a la interrupción significativa del funcionamiento de la escuela (ver el Cuadro lateral).

Suryani y Jensen declaran elegantemente: “El psiquiatra puede ayudar a los pacientes a recuperarse de los síntomas de un trastorno mental definido por la psiquiatría occidental, pero no puede proporcionar a los pacientes un tratamiento directo a los problemas o enfermedades causados por las creencias culturales o sobrenaturales. *Estas últimas son tratadas de mejor forma por aquellas personas*

responsables de ellas.” (p312, cursivas propias).

En este caso balinés, los responsables eran los curanderos y sacerdotes tradicionales. En África, Ahyi (1997) subrayó la necesidad de incorporar el lenguaje y los puntos de referencia culturales de los pacientes al explicar y administrar el tratamiento psiquiátrico, y describió el tratamiento como “exorcizar la brujería” con los medicamentos (vea la sección sobre la brujería).

El trance como tratamiento

El trance puede ser un medio directo de tratamiento. En los años ochenta, Skultans (1991) realizó un trabajo de campo en un templo curativo de Mahanubhav, en la India. Las mujeres con enfermedades mentales, que llegaban a este templo como suplicantes, eran generalmente registradas por el templo como que tenían *pida* (aflicción espiritual), un resultado de la posesión del espíritu, o *ved* (locura). El trance se asociaba a tener *pida*, pero también ofrecía alivio sintomático a los pacientes. Además, los miembros femeninos de la familia y los cuidadores de los pacientes masculinos en el templo, entraban en trance como un medio para asumir la carga de las aficciones de los pacientes masculinos. En este escenario, el trance es un medio de redistribuir la intensidad de la enfermedad. Skultans señaló que ningún hombre fue registrado como entrando en trance.

BRUJERÍA

Un estudio descriptivo realizado en Liberia, un país de África occidental, mostró que tradicionalmente se creía que la enfermedad mental era causada por romper tabúes, ofender a los espíritus y deidades ancestrales, haber sido poseído por los espíritus, haber sido *hechizado* o porque un brujo (*zoe*) había lanzado una maldición, o ésta se había heredado en la familia (Hales, 1996). Algunas de las creencias en las sociedades árabes, donde la enfermedad se debe a los demonios, la brujería, los *jinn* (demonios), el mal de ojo o los deseos de mal por parte de los demás, también se observan en el África Subsahariana. Los *tratamientos* incluyen la confesión del mal que se hizo (p.ej., romper un tabú), los sacrificios animales a las deidades y los espíritus, y el pago de costes y exorcismo, generalmente a través de golpear físicamente al paciente. Los árabes tradicionales también pueden buscar a curanderos tradicionales para exorcizar el *jinn* (Fakhr El-Islam, 2008). Otros tratamientos incluyen las ceremonias de purificación y los tratamientos en base a hierbas. Los amuletos y marcas también son utilizados como profilácticos. Algunas enfermedades mentales hereditarias son consideradas como incurables, y los pacientes son restringidos o abandonados hasta su muerte (Hales, 1996).

La brujería como causa de la enfermedad

Adjido (1997) analizó la asociación entre la medicina psicosomática y la brujería en África, describiendo la brujería como “uno de los misterios centrales de la vida africana” (p266). Para las personas ajenas es difícil entender y definir la brujería, debido al secreto que encapsula las sociedades de brujos y las barreras sociales y culturales que rodean a la brujería, impuestas por el resto de la sociedad africana. Si bien Adjido no se centra específicamente en las enfermedades psiquiátricas, destaca el papel que juega la brujería en la sociedad africana, la forma en que permea las culturas africanas, y que los brujos prefieren a los niños y adolescentes con “personalidades psicosomáticas” como “víctimas” (términos

Los **amuletos** o **talismanes** son objetos que se cree que poseen poderes sobrenaturales o mágicos. Están destinados a traer buena suerte, protección o salud a su dueño.

del autor). Al hacer esto, los hechiceros pueden utilizar su sugestibilidad. Por lo tanto, la enfermedad, vista a través del lente de la brujería, es el resultado de un ataque de un enemigo o un espíritu, y la cura es a través del exorcismo. Adjido describe un estudio de caso de un niño de 12 años de edad con síntomas psicósomáticos, que había sido tratado exitosamente con psicoterapia y posiblemente rituales mágicos. Los antecedentes sociales de este paciente habían revelado problemas familiares complicados, que habían precedido a los síntomas psicósomáticos, por lo que se había realizado rituales de sacrificios para la protección del paciente y su madre, antes que asistieran al tratamiento psiquiátrico. Adjido describe que se utiliza la “transferencia psicósomática”, para destruir a las víctimas agotándolas a través de “un microambiente de inseguridad inducida por la sugestión, fuente de una angustia letal” (p277), que conduce a enfermedades crónicas o a la muerte.

La brujería y su rol social

Ahyi (1997) estudió los modelos tradicionales de la enfermedad mental en Benín, un país de África occidental donde tiene su origen la religión *Vodun* (Vudú). Estos modelos se consideran aplicables a una proporción razonablemente grande de la población de África (Ahyi, 1997). Ahyi destacó las dificultades para conciliar los modelos ortodoxos occidentales y africanos tradicionales de la enfermedad mental. Esto contrasta con las experiencias de Suryani y Jensen (1992) en Bali, donde los modelos y tratamientos tradicionales y occidentales se integraron con éxito en una estrategia de tratamiento. Ahyi afirma que en el sistema de curación africana se considera que algunos hechos no deben ser mencionados. Además, atribuir los comportamientos asociados con la enfermedad mental (p.ej., los intentos de suicidio) a otra persona o espíritu, elimina la culpa de los pacientes y sus familias. Hay paralelos de esto en las creencias beduino-árabes tradicionales, donde la enfermedad mental se atribuye a causas externas sobrenaturales y los pacientes son menos propensos a creer que la enfermedad es su propia culpa (al-Krenawi & Graham, 1999). La aceptación tácita de la sociedad permite la protección de las partes responsables, mientras estos corrigen su comportamiento. Además, si las conductas como la violencia se atribuyen a un espíritu, las personas pueden ser vistas como recipientes o medios a través de los cuales se comunican los espíritus, en lugar de ser vistos como criminales; es decir, la persona aún es aceptada en la sociedad. Ahyi (1997) ilustra esto con un culto ghaniano, *Tigari*, donde las crisis de histeria eran interpretadas como una visita del mundo espiritual. Por lo tanto, no se considera que esa persona presenta un episodio de una enfermedad mental o que es una persona enferma, sino que se le considera el portavoz de un espíritu o una deidad, y en consecuencia, es aceptada por la sociedad. Esto a su vez les permite a los pacientes tener tiempo para desarrollar una nueva vida. En una situación similar, Li y Phillips (1990) presentaron un caso en una zona rural de China, donde los demás miembros de la comunidad creían que una paciente mujer, con un posible diagnóstico de esquizofrenia, se comunicaba con los espíritus. En consecuencia, los miembros de la comunidad comenzaron a pedir a la paciente que



Ejemplo de un amuleto, que se supone que protege contra el mal de ojo.

viera a sus familiares enfermos, los que se creía que estaban afectados por espíritus malignos. Este escenario puede impedir que los pacientes busquen tratamiento, ya que ni los pacientes, sus familias o la comunidad ven que existe un problema.

Utilizando el concepto de brujería en el tratamiento ortodoxo

En una transcripción de una presentación verbal, Ahyi (1997), como psiquiatra, describió los casos clínicos donde él había “exorcizado a los brujos” con medicamentos, y en los que había tratado con éxito casos de brujería, que él llamó “brujería falsa”. En efecto, Ahyi explicó el tratamiento convencional dentro de los puntos de referencia cultural de los pacientes. Sin embargo, reconoce que utilizar tal concepto es reconocer que existe una *verdadera brujería*, que personalmente aún no ha encontrado. Además, algunos pacientes consultan con un psiquiatra occidental capacitado, debido a que tienen una recaída después de haber consultado con los curanderos tradicionales. Ahyi también destacó la importancia del apoyo social y la red social en esas sociedades, que son importantes para el paciente, más allá de lo que la terapia farmacológica por sí sola puede proporcionar.

Adjido (1997) y Ahyi (1997) presentaron cómo se interpretan las enfermedades mentales en las sociedades africanas, y plantearon cómo los psiquiatras que trabajan con pacientes de esos contextos culturales pueden necesitar enmarcar sus argumentos para involucrar a estos pacientes, y de esta forma, proporcionar una atención culturalmente aceptable. Las creencias religiosas y sobrenaturales tradicionales del África Subsahariana conducen a una secuencia común de búsqueda de ayuda para los trastornos mentales: primero a un curandero tradicional, después a una iglesia para oraciones o curaciones de fe, y si los síntomas empeoran, a un hospital (Odejide et al, 1989). La asociación con los sistemas de atención tradicionales y religiosos puede continuar después de un tratamiento hospitalario eficaz. Por lo tanto, para los psiquiatras que trabajan con pacientes de estas comunidades, es probable que los pacientes ya hayan recibido tratamiento de los curanderos tradicionales y las figuras religiosas antes de consultar con ellos, y lo seguirán haciendo después de recibir una atención psiquiátrica ortodoxa. Odejide y colaboradores también sugieren que existen limitaciones culturales y sociales a la psicoterapia de tipo occidental en África, debido a las frecuentes creencias en lo sobrenatural, y a la tendencia a atribuir las enfermedades mentales a una causa externa (como fue inferido por Ahyi anteriormente). Esto es análogo a las actitudes de algunos pacientes árabes tradicionales, donde los pacientes esperan que los psiquiatras los curen, en lugar de tomar un papel activo ellos mismos, como los requieren las terapias cognitivas y conductuales (Fakhr El-Islam, 2008).



JD Challenger: Sabiduría del Chamán.
Fuente: <http://www.firstpeople.us/>

Los profesionales que tratan a pacientes de estos contextos deben indagar en qué es lo que el paciente y su familia cree que es lo que está causando su problema, y qué es lo que ya han intentado como tratamiento. En el caso de los pacientes y cuidadores que creen que el trastorno es causado por brujería, han intentado la brujería como tratamiento, o planean continuar con la brujería y los rituales relacionados, el profesional debe determinar si es probable que alguna de esas prácticas sea perjudicial para el paciente. Esto no solamente en términos de daño físico o médico, sino que también incluye la potencial carga económica. Permitir

que continúen los rituales de brujería y otros rituales, si estos no son dañinos, mientras se continúa monitorizando al paciente, puede ayudar a construir confianza y vínculo terapéutico. También, explicar el tratamiento psiquiátrico ortodoxo en base a los puntos de referencia cultural del paciente—como lo hizo Ahyi al tratar la “brujería falsa” y al “exorcizar la brujería” con medicamentos—puede mejorar la adherencia del paciente al tratamiento, y puede ayudar a mantener el apoyo de los cuidadores. Además, puede ser de poco beneficio práctico desafiar abiertamente las creencias de los pacientes con respecto a la brujería y lo sobrenatural cuando su familia y la comunidad en la que viven comparten las mismas creencias.

CURACIÓN RELIGIOSA, TALISMANES Y AMULETOS

Existe una superposición entre la brujería, las causas religiosas y espirituales de la enfermedad mental, y su uso en el tratamiento. Los talismanes y los amuletos se utilizan a menudo en conjunto con la brujería y la curación religiosa. Si bien escapa a los límites de este capítulo profundizar en las diversas filosofías que sustentan algunas creencias tradicionales sobre la enfermedad mental y cómo deben ser manejadas, es útil para los profesionales ser conscientes de ellas, ya que pueden influir en la forma en que los pacientes describen y ven su enfermedad.

Conceptos tibetanos tradicionales de la enfermedad mental y la curación religiosa

En la medicina tibetana tradicional, la enfermedad mental se describe a menudo como un desequilibrio o una perturbación del *humor del viento*, o como una *enfermedad del humor del viento*, con una referencia particular al viento que lleva vida. El término *srogrlung* puede describir síntomas depresivos o de ansiedad, y también puede incluir los episodios de pánico y psicosis (Jacobson, 2007; Millard, 2007). Jacobson (2007) traduce *srogrlung* como el equivalente de la “depresión comórbida altamente somatizada y la ansiedad generalizada” (p236). Por lo tanto, una persona puede referir tener un *viento alto*, lo que significa un gran estrés, agotamiento, sufrimiento o irritabilidad. También existe un estigma asociado al *srogrlung*, y por lo tanto, algunos pacientes niegan tenerlo. Las enfermedades mentales también pueden ser atribuidas a los *espíritus dañinos* o *gnod pa* (Millard, 2007), en cuyo caso se hace hincapié en los orígenes sobrenaturales, y refleja las creencias religiosas tibetanas. Millard observó que si los pacientes, sus cuidadores y la comunidad respaldaban una etiología por sobre la otra, esto reflejaba diferencias socioculturales dentro de la diáspora tibetana. Los medicamentos herbarios se prescribían para tratar el *srogrlung*, mientras que las enfermedades del *gnod pa* eran diagnosticadas por adivinación, y eran tratadas por lamas o curanderos locales (*jhānkri*). Millard informó que tales tratamientos incluían rituales y rezos para apaciguar a los espíritus, y sujetar *cuerdas benditas* (cuerdas bendecidas por los lamas) sobre los dedos del paciente para sellar un espíritu dentro del paciente, de forma de comunicarse con él y así descubrir las razones por las que atacaba al paciente. En su entrevista con un médico que practicaba la medicina tradicional tibetana, el médico—que trabajaba en una clínica en el Reino Unido—describió que una

Derviche

Los derviches son personas que siguen una trayectoria ascética sufi musulmana o tariqa, y que son conocidos por su extrema pobreza y austeridad, similares a los frailes franciscanos mendicantes o los sadhus hindúes.



Ginkgo biloba

persona “poseída por una emoción o una manera negativa de pensar podía ser comparado con una posesión espiritual”, pero que los rituales religiosos no eran esenciales para tratar tales trastornos. En cambio, por medio de la medicina se podía recuperar el equilibrio, y prevenir futuras *posesiones* (p280).

Subcontinente indio: Causas espirituales y astrológicas

La medicina ayurvédica india practicada por los *Vaids* (un tipo de sacerdotes), no sólo involucra hierbas, sino que también abarca causas y tratamientos espirituales o sobrenaturales para la enfermedad mental. La astrología también está involucrada. Un antiguo estudio observacional describió que la *Unmada* (enfermedad mental) era causada por un aumento de la actividad de cualquiera de los tres humores, o por los alimentos nocivos y el consiguiente desequilibrio del calor y el frío, o por la sobreindulgencia sexual (Kapur, 1979). La enfermedad mental también puede ser causada por espíritus malignos (*Pischachis*) que poseen al paciente (Kapur, 1979). Los curanderos tradicionales (*Mantarwadis* y *Patris*), cuyos roles se extienden más allá de la curación, para incluir otras tareas tales como apelar a las deidades de la lluvia en épocas de sequía o inundación, y localizar el ganado perdido, tratan la enfermedad mental sobre la base de que la dolencia es un castigo divino por las malas acciones del paciente, ya sea en la vida presente o pasada. El castigo es llevado a cabo por los espíritus o por una alineación astrológica desfavorable. El tratamiento puede consistir en una penitencia, una peregrinación a un santuario, un talismán, o un honorario monetario. El *Patri* actúa como mediador para los espíritus y los demonios, y trata al paciente entrando en trance y siendo poseído por un demonio maestro. En esta situación, el tratamiento implica que el demonio del *Patri* exorciza al demonio del paciente, o le pregunta al demonio del paciente qué es lo que necesita para abandonar al paciente. Esto último puede ser una fiesta ritual, un sacrificio animal, o una vivienda para uso del demonio (Kapur, 1979). Kapur informó que los aldeanos que observó frecuentaban simultáneamente a los médicos occidentales y a los curanderos tradicionales, y observó que tanto

Al hacer clic en el título, las personas interesadas podrán leer los informes de la OMS:

[Situación Regulatoria de los Medicamentos Herbarios: Una Revisión Mundial](#)

y

[Estatuto Jurídico de la Medicina Tradicional y la Medicina Complementaria y Alternativa: Una Revisión Mundial.](#)

Tabla J.2.3. Manejo de pacientes jóvenes y sus familias que utilizan o planean utilizar medicamentos tradicionales

- Al registrar la historia médica, preguntar y registrar el uso actual y previo de tratamientos tradicionales.
- Tenga en cuenta lo que el paciente y la familia creen que está causando la enfermedad del niño. Esto puede proporcionar información sobre los puntos de referencia culturales del paciente y la familia cuando se explica y se administra el tratamiento psiquiátrico.
- Pregunte a la familia si tiene intención de que el niño continúe tomando tratamientos tradicionales o si planea comenzar un tratamiento tradicional.
- No descarte a la ligera el uso de medicinas tradicionales. Permitir que los pacientes continúen sus tratamientos tradicionales (si son inofensivos) fomenta el cumplimiento. Además, debido a los sistemas de creencias asociados con algunos tratamientos tradicionales, el uso de terapias tradicionales puede disminuir el estigma de la enfermedad y permitir que los pacientes y las familias sigan funcionando en su comunidad.
- Equilibre la apertura anterior respecto a considerar el tratamiento tradicional, con la preocupación respecto a las interacciones de los medicamentos herbarios con los medicamentos prescritos, su seguridad, eficacia y potencial carga (incluyendo la carga financiera y de tiempo).
- Las preocupaciones sobre seguridad no son exclusivas a los medicamentos herbarios, sino que también se extienden a las terapias físicas no biológicas. Algunos ejemplos son la importancia de usar agujas esterilizadas adecuadamente en la acupuntura, y la potencial lesión en los tipos de meditación más exigentes físicamente.

que luego debía ser ingerido, utilizado para hacer infusiones para beberlas o tomar baños con ellas, o colgado en diferentes partes de la vivienda de la niña; aplacar a los fantasmas y espíritus ancestrales con rituales de ofrendas de comida y quemando dinero espiritual e incienso. En este caso, la medicina ortodoxa sólo era utilizada para proporcionar sedantes. Harrell observó que la comunidad en que esta paciente vivía no pensaba que existía una causa o un diagnóstico único para su cuadro clínico, y aceptaba todas las explicaciones ofrecidas, incluyendo las retrospectivas, tras lo cual la causa de la enfermedad se decidía en base a qué tratamiento tenía éxito (temporalmente).

Li y Phillips (1990) informaron sobre los médicos brujos (chamanes) y la enfermedad mental en China continental, particularmente en la población rural. Localizaron a 14 médicos brujos en dos comunidades en la región de LiChang de 1984 a 1985, todos ellos campesinos (10 eran analfabetos o parcialmente alfabetizados) y ninguno de ellos tenía formación en medicina, psicología o religión occidental o china. Sus métodos para tratar las enfermedades eran chamanísticos y ritualistas, con una mezcla de taoísmo, budismo y creencias animistas. Los estudios de caso presentados presentaban rituales de tratamiento similares a los descritos por Harrell en Taiwán. Li y Phillips informaron que el 70% de los pacientes encuestados en su hospital psiquiátrico de Hubei admitieron consultar a los brujos antes de acudir a su clínica ambulatoria. Li y Phillips también señalaron que algunos pacientes rurales nunca acudían al tratamiento psiquiátrico occidental y sólo utilizaban curanderos tradicionales (brujos).

Norte de África y Medio Oriente: Espíritus, demonios y adivinos

En Egipto existe “la enfermedad de las mujeres egipcias”, una enfermedad vinculada a la cultura que es tratada por medio de ceremonias de culto al *zar*. Esta enfermedad es análoga a la histeria en la medicina occidental, pero se cree que es debida a una posesión por un espíritu. Las ceremonias, que incluyen música, el sacrificio de una oveja, bailarines y la paciente entrando en trance, permiten que el curandero tradicional se comuniquen con el espíritu, conozca sus demandas, y logre apaciguarlo (el-Sendiony, 1974). Sin embargo, este estudio antropológico es bastante antiguo, y por lo tanto, no está claro qué tan extendida está esta enfermedad actualmente en las mujeres, ni cuan frecuentemente se realizan estas ceremonias de culto.

En la cultura beduino-árabe, los pacientes acuden a los profesionales de la salud tradicionales y occidentales. Los curanderos tradicionales de la cultura beduino-árabe incluyen: curanderos *derviches*, que tratan enfermedades mentales con rituales religiosos y culturales, incluido el exorcismo; los creadores de amuletos, que producen amuletos para alejar a los malos espíritus; los adivinos, que predicen el futuro o diagnostican leyendo los sedimentos en las tazas de café de los pacientes; y los sanadores coránicos, hombres que tratan a pacientes que han sido atacados por espíritus malignos usando principios religiosos basados en el Corán (al-Krenawi & Graham, 1999). Los *derviches* pueden haber tenido ellos mismos enfermedades psiquiátricas, ya que una crisis mental es vista como un “regalo divino de Dios” (p224). Existen algunas diferencias de género y sociales en la manera en que los pacientes perciben la causa de su enfermedad, donde las mujeres atribuyen la causa a la brujería y los espíritus, los hombres educados la

atribuyen a causas divinas (religiosas) de voluntad y castigo, y los hombres menos educados la atribuyen a los espíritus. El *mal de ojo* (ser objeto de envidia de otra persona) también ha sido descrito como una causa de problemas de salud mental en muchas culturas. Además, como resultado del contexto social en el que habitan, las mujeres usan la brujería como medio para afrontar los problemas psiquiátricos. Al-Krenawi y Graham subrayaron las dificultades que pueden enfrentar los psiquiatras entrenados en Occidente, para diagnosticar con precisión a los pacientes de estos contextos, ya que los pacientes usan proverbios, símiles y metáforas para describir sus síntomas y emociones. Estas descripciones son comprendidas por los curanderos tradicionales, que tienen la misma experiencia cultural y el mismo lenguaje, pero pueden ser muy difíciles de interpretar para los profesionales de otros orígenes. Por ejemplo, Al-Krenawi y Graham citan a pacientes que describen la desesperación y la desesperanza como “mis ojos son ciegos y mi mano es más corta” (p232).

Importancia clínica de la sanación religiosa

Las situaciones anteriores ilustran no sólo los tratamientos tradicionales que los pacientes y sus familias o comunidades pueden buscar para la enfermedad mental, sino también cómo las personas ven, describen o interpretan una enfermedad mental a través de su lente cultural. Al igual que en el caso de la brujería, la posibilidad de involucrar a los pacientes y las familias dentro de sus puntos de referencia cultural es importante para los psiquiatras que trabajan con pacientes de estos contextos.

ACUPUNTURA

La acupuntura—un tratamiento tradicional en el Lejano Oriente (China, Japón)—se ha vuelto popular a nivel mundial. En la acupuntura, se insertan finas agujas en diferentes puntos del cuerpo, para corregir los desequilibrios de la energía. Una encuesta realizada en 2009 en Hong Kong, mostró que el 40% de los niños con un trastorno del espectro autista informó haber utilizado previamente la MCA, siendo la acupuntura el tratamiento de MCA más popular (Cheuk-Daniel et al, 2009). Una revisión Cochrane de la acupuntura como tratamiento para la depresión en adultos, que evaluó siete ensayos clínicos, no encontró suficiente evidencia para apoyar su eficacia (Smith & Hay, 2004). Además de los trastornos mentales, la acupuntura se utiliza en numerosos cuadros clínicos, incluyendo el manejo de náuseas y vómitos, asma crónica, epilepsia, migraña, dolor, consumo de sustancias e insomnio.

Efectos adversos de la acupuntura

Si bien es infrecuente, la acupuntura puede tener efectos adversos, como dolores de cabeza, palpitaciones, alteración del sueño, cansancio y sequedad de la boca (Smith & Hay, 2004). Los efectos secundarios raros incluyen el neumotórax, el taponamiento cardíaco, las lesiones directas a la médula espinal, las lesiones causadas por la migración de agujas rotas, las hemorragias, las infecciones cutáneas locales, y las infecciones producto de agujas mal esterilizadas—como la hepatitis, el VIH, la endocarditis bacteriana subaguda, la septicemia por estafilococo y la micobacteriosis. Aparte de los efectos adversos, realizar acupuntura en niños es complicado. A menudo los niños tienen miedo a las agujas, y no mantienen las agujas durante el tiempo que lo hacen los adultos, lo que disminuye la duración

del tratamiento (Jindal et al, 2008). En los niños menores de 6 años, las agujas convencionales más largas se reemplazan por agujas más cortas.

ESTATUTO JURÍDICO Y TEMAS REGULATORIOS

La regulación y el estatuto jurídico de la medicina tradicional y complementaria varía ampliamente de país a país. Por ejemplo, en Alemania, los medicamentos herbarios tienen el mismo estatuto jurídico que todos los demás medicamentos. En cambio, en Estados Unidos, los medicamentos herbarios eran regulados principalmente como alimentos y, más recientemente (desde 1994), como suplementos alimentarios (Organización Mundial de la Salud, 1998). En otros países, los medicamentos tradicionales no son regulados, en términos de su origen, manufactura, control de calidad, distribución, y de quién está autorizado a administrar los tratamientos, incluyendo los tratamientos de procedimiento, como la acupuntura. Por otra parte, incluso en los países donde se regulan los medicamentos herbarios, las normas que deben cumplir son generalmente menos exigentes que las de los medicamentos convencionales u ortodoxos. Por lo tanto, la *regulación* no implica automáticamente eficacia y seguridad (Rey et al, 2011). En los casos en que existen regulaciones y leyes, éstas también pueden variar de una región a otra dentro de un mismo país (Organización Mundial de la Salud, 2001).

La regulación de los medicamentos tradicionales, o la falta de ésta, también significa que el acceso a ellos puede ser mucho más fácil que en el caso de los medicamentos ortodoxos. Por ejemplo, en Australia, los menores puede comprar hierba de San Juan sin receta médica (Walter & Rey, 1999), lo que implica que incluso pueden autoadministrarse hierbas medicinales sin el conocimiento de sus cuidadores.

RIESGOS GENERALES Y EFECTOS ADVERSOS

Además de los riesgos y efectos adversos detallados anteriormente para cada terapia individual, también existe un riesgo para la salud del niño si la medicina o los tratamientos convencionales son sustituidos por tratamientos tradicionales o MCA. La encuesta realizada por Lim y colaboradores (2011) destacó estos riesgos. Los tratamientos que involucran restricciones dietéticas pueden llevar a una desnutrición grave, y este riesgo es aún mayor para los bebés y niños con enfermedades crónicas.

CONCLUSIÓN

Existe una amplia gama de tratamientos tradicionales disponibles, y este capítulo ha abordado sólo una selección de ellos. En la actualidad, no existe suficiente evidencia empírica para apoyar la eficacia de los tratamientos tradicionales como una terapia única para las enfermedades mentales. Pocos o ninguno de los medicamentos o terapias tradicionales pueden ser aprobados con confianza por los profesionales de la salud mental, como tratamientos *independientes* para niños y jóvenes. Sin embargo, muchos pacientes y sus familias pueden haber utilizado ya varios remedios tradicionales antes de acudir a la evaluación, o pueden tener la intención de continuar usándolos. Los profesionales de la salud necesitan estar alertas y atentos a cualquier tratamiento tradicional que pueda utilizar el paciente. Los profesionales de salud mental que trabajen con tales pacientes, deberán

equilibrar los riesgos potenciales de los tratamientos tradicionales (incluyendo las interacciones con los medicamentos ortodoxos, las lesiones físicas derivadas de algunos procedimientos y los costes), con una sensibilidad a las creencias culturales, a la posición social y la reputación del paciente y su familia, y a sus creencias respecto a la enfermedad del paciente. Los profesionales también deben tener en cuenta que permitir que un paciente continúe un tratamiento tradicional que no interfiere con el tratamiento ortodoxo prescrito, junto a un control regular y cercano, puede mejorar la adherencia al tratamiento general.

- ¿Tiene preguntas o dudas?
- ¿Quiere hacer algún comentario?

Haga clic en este ícono para ir a la página de Facebook del Manual y compartir su visión respecto al capítulo con otros lectores, hacer preguntas a los autores o editor, o realizar comentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adjido CT. Links Between Psychosomatic Medicine and Sorcery. In Hountondji P (eds). *Endogenous Knowledge: Research Trails* 1st edn. Senegal: CODESRIA 1997:265-278.
- Agarwal V, Abhijnhan A, Raviraj P. Ayurvedic medicine for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010; 3.
- Ahyi GR. Traditional Models of Mental Health and Illness in Benin. In Hountondji P (eds). *Endogenous Knowledge Research Trails* 1st edn. Senegal: CODESRIA 1997:217-246.
- Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Noorbala AA *et al.* Crocus sativus L. in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized and placebo-controlled trial. *Phytotherapy research : PTR*, 2005; 19: 148-151.
- al-Krenawi A, Graham JR. Gender and biomedical/traditional mental health utilization among the Bedouin-Arabs of the Negev. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 1999; 23: 219-243.
- Bagadia VN, Shah LP, Pradhan PV *et al.* Treatment of mental disorders in India. *Progress in Neuro-Psychopharmacology*, 1979; 3: 109-118.
- Bloch MH, Qawasmi A. Omega-3 Fatty Acid Supplementation for the Treatment of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptomatology: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2011; In Press, Corrected Proof.
- Burke CA. Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 2010; 19: 133-144.
- Cheuk-Daniel KL, Wong V, Chen W, X. Acupuncture for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009; 2.
- Clayton EH, Hanstock TL, Garg ML *et al.* Long chain omega-3 polyunsaturated fatty acids in the treatment of psychiatric illnesses in children and adolescents. *Acta Neuropsychiatrica*, 2007; 19: 92-103.
- Dryden W, Still A. Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 2006; 24: 3-28.
- el-Sendiony MF. The problem of cultural specificity of mental illness: the Egyptian mental disease and the Zar ceremony. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1974; 8: 103-107.
- Fakhr El-Islam M. Arab culture and mental health care. *Transcultural Psychiatry*, 2008; 45: 671-682.
- Feucht C, Patel DR. Herbal medicines in pediatric neuropsychiatry. *Pediatric Clinics of North America*, 2011; 58: 33-54.
- Gardiner P, Kemper KJ. Herbs in Pediatric and Adolescent Medicine. *Pediatrics in Review*, 2000; 21: 44-57.
- Gold C, Wigram T, Elefant C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006; 2.
- Hales A. West African beliefs about mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1996; 32: 23-29.
- Horowitz RS, Dart RC, Gomez H *et al.* Epidemiologic Notes and Reports Jin Bu Huan Toxicity in Children -- Colorado, 1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1993; 42: 633-636.
- Izquierdo de Santiago A, Khan M. Hypnosis for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009; 4.
- Jacobson E. "Life-Wind Illness" in Tibetan Medicine: Depression, Generalised Anxiety, and Panic Attack. In Schrepf M (eds). *Soundings in Tibetan Medicine: Anthropological and Historical Perspectives*. Leiden: Koninklijke Brill NV 2007:225-245.
- Jindal V, Ge A, Mansky PJ. Safety and efficacy of acupuncture in children: a review of the evidence. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2008; 30: 431-442.
- Joy CB, Mumby-Croft R, Joy LA. Polyunsaturated fatty acid supplementation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006.
- Kapur RL. The role of traditional healers in mental health care in rural India. *Social Science & Medicine - Medical Anthropology*, 1979; 13: 27-31.
- Kenny E, Muskin PR, Brown R *et al.* What the general psychiatrist should know about herbal medicine. *Current Psychiatry Reports*, 2001; 3: 226-234.
- Krisanaprakornkit T, Ngamjarus C, Witoonchart C *et al.* Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010a; 6.
- Krisanaprakornkit T, Sriraj W, Piyavhatkul N *et al.* Meditation therapy for anxiety disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010b; 2.
- Li SX, Phillips MR. Witch doctors and mental illness in mainland China: a preliminary study. *American Journal of Psychiatry*, 1990; 147: 221-224.
- Lim A, Cranswick N, South M. Adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine in children. *Archives of Disease in Childhood*, 2011; 96: 297-300.
- Ma X, Tan C, Zhu D *et al.* Huperzine A from Huperzia species--an ethnopharmacological review. *Journal of Ethnopharmacology*, 2007; 113: 15-34.
- Maratos A, Gold C, Wang X *et al.* Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009; 1.
- Millard C. Tibetan Medicine and the Classification and Treatment of Mental Illness. In Schrepf M (eds). *Soundings in Tibetan Medicine: Anthropological and Historical Perspectives*. Leiden: Koninklijke Brill NV 2007:247-2283.
- Millward C, Ferriter M, Calver SJ *et al.* Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 2008; 2.
- Miyaoka T, Furuya M, Yasuda H *et al.* Yi-gan san for the treatment of borderline personality disorder: An open-label study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2008; 32: 150-154.
- Montgomery P, Richardson AJ. Omega-3 fatty acids for bipolar disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008; 2.
- Morgan K, Bartrop R, Telfer J *et al.* A controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2011.
- Müller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and

- dysomnia in children. *Phytomedicine*, 2006; 13: 383-387.
- Odejide AO, Oyewunmi LK, Ohaeri JU. Psychiatry in Africa: an overview. *American Journal of Psychiatry*, 1989; 146: 708-716.
- Rathbone J, Zhang L, Zhang M *et al*. Chinese herbal medicine for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010; 11.
- Rey JM, Walter G, Soh N. Complementary and Alternative Medicine in Pediatric Psychopharmacology. In Martin A *et al* (eds). *Pediatric Psychopharmacology: Principles and Practice* 2nd edn. New York: Oxford University Press 2011:353-362.
- Ruddy R, House A. Psychosocial interventions for conversion disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005; 4.
- Sarai K. Oriental medicine as therapy for resistant depression: use of some herbal drugs in the far east (Japan). *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 1992; 16: 171-180.
- Skultans V. Women and affliction in Maharashtra: a hydraulic model of health and illness. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 1991; 15: 321-359.
- Smith CA, Hay PPJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004; 3.
- Snyman T, Stewart MJ, Grove A *et al*. Adulteration of South African traditional herbal remedies. *Therapeutic Drug Monitoring*, 2005; 27: 86-89.
- Soh NL, Walter G. Complementary medicine for psychiatric disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 2008; 21: 350-355.
- Suryani LK, Jensen GD. Psychiatrist, traditional healer and culture integrated in clinical practice in Bali. *Medical Anthropology*, 1992; 13: 301-314.
- Tirodkar M. Tourette syndrome in Indian Ayurvedic medical practice. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2010; 31: 173-174.
- Walter G, Rey JM. Use of St. John's Wort by adolescents with a psychiatric disorder. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 1999; 9: 307-311.
- Walter G, Rey JM, Harding A. Psychiatrists' experience and views regarding St John's Wort and 'alternative' treatments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000; 34: 992-996.
- Wolffers I. Illness behaviour in Sri Lanka: results of a survey in two Sinhalese communities. *Social Science & Medicine*, 1988; 27: 545-552.
- World Health Organization. Regulatory Situation of Herbal Medicines: A Worldwide Review. 1998; WHO/TRM/98.01: 1-45.
- World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. 2000; WHO/EDM/TRM/2000.1: 1-74.
- World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. 2001; 1-89.
- World Health Organization. *Fact Sheet No 134 Traditional medicine (updated) Dec 2008*.
-