



ARTÍCULO 7 · SALUD CEREBRAL HOY

Medicina integrativa: ampliar la mirada sin renunciar al rigor

Gastón Imhoff Jullier · Médico neurólogo · Lectura estimada: 8 min

¿Por qué cuesta tanto hablar de medicina integrativa sin que la conversación termine rápidamente dividida en dos bandos? De un lado, quienes sienten que la medicina convencional descarta demasiado rápido todo aquello que no nació dentro de sus instituciones. Del otro, quienes temen que abrir esa puerta signifique legitimar prácticas sin evidencia, pseudociencias o promesas capaces de hacer daño.

Creo que ambas preocupaciones tienen algo de razón. Y quizá por eso el tema me interesa.

Fui formado como médico dentro de un sistema atravesado por el método científico. No tengo ninguna intención de relativizar lo que ese método permitió construir. Antibióticos, vacunas, anestesia, cirugía moderna, diagnóstico por imágenes, medidas higiénicas, prevención y una enorme cantidad de tratamientos cambiaron la historia de la salud humana. Sería intelectualmente deshonesto discutirlo.

Pero también me parece deshonesto pensar que la medicina que conocemos hoy representa el punto final del conocimiento sobre la salud. La ciencia nunca funcionó así. Su fortaleza no consiste en tener siempre razón, sino en disponer de una forma de corregirse cuando aparecen mejores preguntas, mejores métodos o mejores evidencias.

Y entonces aparece una pregunta incómoda: ¿podemos defender la ciencia sin convertir lo que sabemos hoy en una frontera de lo que estaremos autorizados a saber mañana?

Antes de integrar, hay que diferenciar

Una parte del problema empieza por las palabras. Medicina alternativa, complementaria e integrativa suelen utilizarse como si fueran lo mismo, pero no lo son.

El National Center for Complementary and Integrative Health de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos hace una distinción sencilla: un enfoque complementario se utiliza junto con la medicina convencional; uno alternativo se utiliza en lugar de ella. La salud integrativa, en cambio, busca coordinar enfoques convencionales y complementarios, con una mirada sobre la persona completa y no solamente sobre un órgano o una enfermedad.

La diferencia no es semántica. Es clínica.

Reemplazar un tratamiento eficaz por una práctica no demostrada puede tener consecuencias graves. Complementar un tratamiento con una intervención segura, bien estudiada y adecuada para ese paciente es una discusión completamente distinta. Y coordinar ambas cosas bajo supervisión profesional es todavía otra.

Quizá el primer paso, entonces, sea dejar de meter todo en la misma bolsa. Porque cuando llamamos «medicina integrativa» a cualquier práctica no convencional, la expresión pierde sentido y también pierde credibilidad.

La ciencia no necesita convertirse en dogma para defenderse

La medicina contemporánea se volvió, con razón, cada vez más exigente con la evidencia. Esa exigencia protege a los pacientes de errores, intuiciones mal calibradas, tratamientos inútiles y afirmaciones que pueden sonar convincentes sin ser verdaderas.

Pero existe una diferencia entre exigir evidencia y exigir que toda pregunta nueva encaje desde el comienzo en aquello que ya sabemos explicar.

Que hoy no comprendamos completamente el mecanismo de una intervención no demuestra que funcione. Pero tampoco demuestra que no pueda funcionar. Lo que corresponde es investigarla. Medir resultados, riesgos, interacciones, dosis, calidad de los estudios, reproducibilidad y magnitud del beneficio. La respuesta científica no debería ser creer por anticipado ni descartar por anticipado. Debería ser preguntar mejor.

La historia de la ciencia está llena de conocimientos que se ampliaron al aparecer nuevas herramientas conceptuales y técnicas. La física newtoniana no dejó de ser útil cuando llegaron la relatividad o la mecánica cuántica; entendimos mejor el campo en el que funcionaba y también sus límites. En medicina ocurre algo parecido: lo que sabemos hoy puede ser sólido sin ser completo.

Eso no debilita a la ciencia. Es precisamente lo que la hace ciencia.

También debemos evitar el error contrario. Que una práctica tenga cientos o miles de años de historia no constituye evidencia de eficacia. «Natural» tampoco significa necesariamente seguro. Una planta puede contener sustancias farmacológicamente activas, pero también producir toxicidad o interactuar con un medicamento. Una tradición puede contener observaciones valiosas y, al mismo tiempo, explicaciones que no resisten una evaluación rigurosa.

Lo mismo sucede con intervenciones que hoy asociamos a la medicina integrativa. Hay áreas en las que se acumularon datos útiles y otras en las que la evidencia sigue siendo limitada, inconsistente o de baja calidad. No deberíamos hablar de «la evidencia de la medicina integrativa» como si fuera una sola cosa. Hay que evaluar práctica por práctica, indicación por indicación y resultado por resultado.

Para mí, ahí aparece una frontera importante.

La medicina integrativa pierde su sentido cuando se convierte en un refugio donde cabe todo: desde una intervención razonablemente estudiada hasta una promesa extraordinaria sin sustento. Y la medicina convencional también pierde algo cuando descarta una pregunta solamente por el lugar cultural del que proviene.

Uno puede rechazar antes de investigar. El otro puede aceptar antes de demostrar. En ambos casos dejamos de preguntar.

Entiendo la resistencia de muchos médicos. Quien trabaja en salud ve de cerca el daño que pueden producir los mensajes irresponsables: pacientes que abandonan tratamientos, movimientos que cuestionan vacunas, suplementos vendidos como soluciones universales, dietas extremas, gurús carismáticos o explicaciones espirituales presentadas como si fueran diagnósticos.

Hay una responsabilidad profesional que no podemos negociar. La vulnerabilidad de una persona enferma vuelve especialmente delicada cualquier promesa de curación.

Pero también creo que existe otra resistencia, menos visible: la dificultad de algunos ámbitos académicos para reconocer que sus propios marcos de conocimiento tienen una historia, una cultura y límites. El hecho de que una práctica no pertenezca a la tradición biomédica occidental no debería transformarla automáticamente en válida, pero tampoco debería convertirla automáticamente en absurda.

La cautela es necesaria. El prejuicio no.

Y quizás esto sea especialmente relevante en una época en la que la propia medicina está aprendiendo a trabajar con sistemas complejos, factores conductuales, sueño, estrés, contexto social, ambiente, microbiota, tecnologías digitales y formas de personalización que hace unas décadas ocupaban un lugar mucho menor en la conversación clínica.

Una medicina más amplia necesita más rigor, no menos

En 2025 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia Mundial sobre Medicina Tradicional 2025–2034 de la OMS. Me parece un documento interesante precisamente porque no plantea una aceptación indiscriminada de las prácticas tradicionales, complementarias e integrativas. Sus objetivos incluyen fortalecer la base de evidencia, mejorar la seguridad y la regulación, integrar estas prácticas en los sistemas de salud cuando corresponda y optimizar su contribución a una atención centrada en las personas.

Esa formulación cambia bastante la discusión.

Integrar no significa bajar el estándar científico. Debería significar subirlo allí donde todavía no es suficiente.

Si una práctica pretende formar parte del cuidado sanitario, tendremos que preguntar por su eficacia, su seguridad, sus interacciones, la calidad de quien la administra, la consistencia de sus resultados y el contexto en el que puede ser útil. También deberíamos ser capaces de decir con claridad cuándo no funciona, cuándo no sabemos y cuándo puede ser peligrosa.

La investigación en medicina tradicional, complementaria e integrativa también tiene problemas metodológicos reales. La literatura reciente insiste en mejorar diseños, transparencia, reproducibilidad y calidad del reporte. Eso, lejos de ser una amenaza para el campo, puede ser su oportunidad de madurar.

Porque si queremos que algo sea tomado en serio, no deberíamos pedir menos evidencia. Deberíamos producir mejor evidencia.

La persona completa no pertenece a ninguna medicina

Hay otra dimensión que me interesa especialmente. Muchas personas se acercan a enfoques integrativos porque sienten que allí encuentran tiempo, escucha, hábitos, alimentación, sueño, estrés, movimiento, vínculos o sentido; aspectos que en algunas consultas convencionales pueden quedar relegados frente a la urgencia diagnóstica y terapéutica.

No creo que debamos entregar esos territorios a una medicina distinta. La atención de la persona completa también pertenece a la buena medicina convencional.

El propio NCCIH habla hoy de whole person health: una mirada que considera dominios biológicos, conductuales, sociales y ambientales conectados entre sí. No es una invitación a sustituir tratamientos eficaces. Es una forma de recordar que la enfermedad ocurre en una persona y esa persona ocurre en un contexto.

Quizá una de las oportunidades de la medicina integrativa no sea agregar una lista de terapias a la consulta, sino obligarnos a volver a discutir qué entendemos por cuidar.

Después de pensarlo, no sé si me interesa defender la medicina integrativa como una categoría. Las categorías también pueden volverse trincheras.

Me interesa más defender dos cosas al mismo tiempo: el derecho a investigar sin prejuicio y la obligación de no afirmar sin evidencia.

Podemos reconocer el enorme progreso que produjo la medicina científica y aceptar que todavía existen preguntas abiertas. Podemos estudiar una práctica tradicional sin romantizarla. Podemos incorporar una intervención cuando demuestra beneficio sin importar si nació en un laboratorio hace diez años o en una cultura hace siglos. Y podemos descartarla cuando la evidencia muestra que no funciona, aunque nos resulte atractiva o forme parte de una tradición respetada.

Tal vez el verdadero desafío no sea decidir qué medicina gana.

Tal vez sea construir una medicina suficientemente segura para no creer cualquier cosa y suficientemente humilde para no creer que ya lo sabe todo.

Por eso vuelvo a la pregunta inicial, aunque ahora me parece un poco más difícil: ¿podemos defender la ciencia sin convertirla en dogma y abrirnos a otras formas de conocimiento sin convertirlas en verdad por el simple hecho de ser antiguas?

No tengo una respuesta cerrada. Pero quizá una medicina capaz de decir «esto funciona», «esto no funciona» y «esto todavía no lo sabemos» sea, al mismo tiempo, una medicina más científica y más humana.

Gastón Imhoff Jullier · gastonimhoff.com

Lecturas y referencias

Organización Mundial de la Salud. Global traditional medicine strategy 2025–2034. Adoptada por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2025.

National Center for Complementary and Integrative Health (NIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?

National Center for Complementary and Integrative Health (NIH). Whole Person Health: What It Is and Why It's Important.

Ng JY, Syed N, Moher D. A Compendium of Reporting Guidelines for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine from the EQUATOR Network. *Journal of Complementary & Integrative Medicine*. 2026;23(2):206–227.