

Uso de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en el cáncer infantil: encuesta de 100 casos en un instituto de tercer nivel de atención

Gabriela Isaac-Otero, Daniela Molina-Alonso, Laura Asencio-López y Carlos Leal-Leal*

Servicio de Oncología, Instituto Nacional de Pediatría, México, D.F., México

Resumen

Introducción: Debido a que la medicina alternativa tiene una gran aceptación en México, en este trabajo se pretende dar a conocer la frecuencia y causas de empleo de tratamientos alternativos y/o complementarios (MAC) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Pediatría (INP). **Métodos:** Se llevaron a cabo 100 encuestas. **Resultados:** El 51% de los cuidadores entrevistados reconocieron utilizar algún tipo de tratamiento alternativo en sus pacientes. En cuanto a los tipos de MAC, las terapias biológicas fueron las más comunes; el 73% de los casos reportaron sentirse satisfechos con los resultados de la MAC. El 35% de los cuidadores informaron al médico tratante de la utilización de esta terapia, y sólo el 2% de los médicos alópatas cuestionaron directamente este tema. Ningún paciente suspendió el tratamiento institucional. **Análisis:** En esta encuesta la frecuencia de utilización de la MAC rebasó la mitad de los casos, debido –según se cree– a creencias supersticiosas y culturales y a la intención de los padres de participar activamente en el tratamiento. Algunos pacientes toman MAC sin notificarlo al médico. Se desconoce la repercusión que podrían tener estas terapias al combinarse con la quimioterapia. **Conclusiones:** El extendido uso de la MAC obliga a todo médico alópata a investigarlo intencionadamente. Es necesario definir cuáles podrían ser los efectos derivados de la combinación de MAC y tratamiento alópata para una correcta estadificación del riesgo.

PALABRAS CLAVE: Medicina alternativa. Medicina complementaria. Cáncer infantil.

Abstract

Introduction: Alternative medicine is well accepted and widely used in Mexico, so we researched the frequency and causes of the use of alternative or complementary treatment (ACT) in pediatric oncologic patients at the Instituto Nacional de Pediatría (INP). **Methods:** One hundred questionnaires were applied to caregivers of children with cancer in a course of 100 hundred consecutive patients. **Results:** Fifty-one percent of caregivers interviewed accepted the use of some kind of ACT; biologic therapies were the most frequent treatments used, and 73% felt satisfied with the results. Caregivers told their physicians they were using ACT in 35% of the questionnaires analyzed, and only 2% of the physicians asked directly about its use. None of the caregivers substituted or stopped allopathic treatment. **Analysis:** These questionnaires reveal that more than a half of the caregivers use ACT. We believe superstitious and cultural beliefs, as well as the desire of the caregivers to participate actively in their patient's treatment, are the main causes of the use of ACT; nevertheless, some do

Correspondencia:

*Carlos Leal-Leal
Servicio de Oncología
Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur, 3700
C.P. 04530, Insurgentes Cuicuilco, México, D.F., México
E-mail: carlos.leal@oncoped.com

Fecha de recepción en versión modificada: 15-08-2015

Fecha de aceptación: 17-08-2015

not notify their physicians and this may affect chemotherapy treatment in ways not investigated yet. **Conclusions:** The wide use of ACT in Mexico obliges every physician to enquire into it intentionally; it is therefore necessary to establish a stratification risk according to the combination of ACT and allopathic treatment used. (Gac Med Mex. 2016;152:7-12)

Corresponding author: Carlos Leal-Leal, carlos.leal@oncoped.com

KEY WORDS: Alternative medicine. Complementary medicine. Childhood cancer.

Introducción

La MAC es una práctica ancestral que se mantiene vigente en nuestros días. Ocurre en todas las regiones del mundo y no es exclusiva de las culturas mesoamericanas¹⁻⁴.

Las razones que llevan a una familia a administrar terapias alternativas y complementarias a un enfermo son variadas, pero ante una enfermedad como el cáncer, que es sinónimo de muerte para el común de la población, la necesidad de participar de forma activa en el tratamiento se hace imperiosa.

Por medicina complementaria se entiende el empleo de sustancias que tienen como objetivo coadyuvar al medicamento alópata, utilizándolos de manera conjunta sin pretender sustituir el efecto de este último, mientras que se consideran medicina alternativa las prácticas que tienen como objetivo la curación del enfermo por sí mismas, rechazando el tratamiento alópata, por lo que se emplean de manera independiente⁵.

En México se ha estudiado la casuística del uso de MAC en la población oncológica en dos ocasiones, una de ellas en pacientes pediátricos^{6,7}. En 2006, Gerson-Cwilich, et al. describieron su experiencia con pacientes adultos usuarios de MAC y encontraron una mayor tendencia a usarla en mujeres jóvenes con enfermedad avanzada; quienes reportaron mejoría en el 78% de las ocasiones⁷.

En 2007, Gómez-Martínez, et al. publicaron los resultados de una encuesta realizada a 110 padres de pacientes oncológicos pediátricos: el 70% admitieron administrar algún tipo de MAC a su hijo, y en el 69% de los casos se trataba de terapias herbales. El 80% reportaron una mejoría en el estado del niño con la administración de MAC, pero el médico tratante no era informado del tratamiento complementario⁶ parents were interviewed and types of CAM employed as well as factors related to their use and their perceived effectiveness were determined. **RESULTS:** One hundred ten parents of pediatric cancer patients completed the survey. Seventy-seven patients (70%.

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de utilización de MAC, así como los motivos de su empleo, en 100 pacientes con diagnóstico de cáncer del INP de México.

Métodos

Se entrevistó a los cuidadores primarios de los pacientes atendidos por el Servicio de Oncología del INP de México durante los meses de enero a agosto de 2013. Se realizó un muestreo por conveniencia y se excluyó sólo a aquellos cuidadores que se negaron a participar. Se obtuvo una muestra total de 100 pacientes.

Para realizar la recolección de datos se realizó un cuestionario al cuidador del paciente *ex profeso* para la investigación, basando en el de Molassiotis, et al.⁸. Constaba de 17 reactivos semiestructurados que fueron adaptados a fin de describir las variables objeto de estudio, enumeradas a continuación: uso de medicamento complementario y alternativo, tipo de MAC utilizada tomando en cuenta sólo los productos considerados como terapias biológicas por el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCMAC)⁹ (hierbas, vitaminas, comida macrobiótica y suplementos alimenticios), motivación de los padres para administrar a sus hijos algún tipo de MAC y efectos experimentados tras el uso de la MAC.

Además, se registraron el lugar de adquisición, quién había recomendado el uso de MAC, si el entrevistado había referido al médico tratante su utilización y el gasto (en dólares) mensual generado por su uso.

De forma previa a la aplicación del cuestionario el cuidador fue informado del objetivo del estudio y firmó una carta de consentimiento informado. Todas las encuestas fueron aplicadas por el investigador principal y las respuestas otorgadas se escribieron de manera textual. La duración promedio de la encuesta fue de 30 min.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS, versión 11.0. Se realizó un análisis de contenido cuantitativo y se categorizaron las respuestas según su frecuencia.

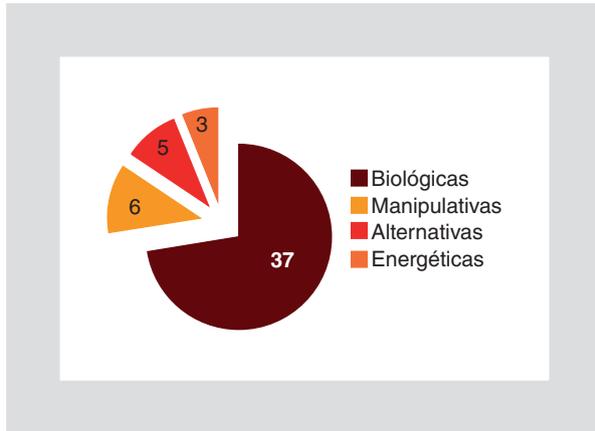


Figura 1. Distribución del tipo de MAC administrada en los 51 pacientes que afirmaron utilizarla.

Resultados

Se realizaron 100 encuestas consecutivas a 100 padres/tutores cuyos hijos estaban vivos, el 68% en fase de tratamiento, el 15% en recaída o sin respuesta al tratamiento, el 7% en fase diagnóstica, el 6% en vigilancia, el 3% postrasplante y el 1% con una segunda neoplasia en actividad tumoral.

La media de edad de los pacientes fue de cuatro años y la distribución por sexos, la siguiente: 56 mujeres y 44 hombres. En el caso de los cuidadores, la media de edad fue de 27 años y la distribución por sexos, de 89 mujeres y 11 hombres. El 89% de la población tenía un nivel socioeconómico bajo y el nivel educativo fue de secundaria completa en el 79% de los casos.

La distribución de los diagnósticos fue la siguiente: 36 leucemias (34 agudas linfoblásticas y 2 agudas no linfoblásticas) y 64 tumores sólidos (14 retinoblastomas, 13 sarcomas, 11 tumores del sistema nervioso central, 8 tumores germinales, 7 linfomas, 6 neuroblastomas y 3 hepatoblastomas).

El 87% de los encuestados refirieron que en algún momento les habían recomendado el uso de terapias complementarias: en el 36% ($n = 32$) de las ocasiones fue otro usuario con diagnóstico de cáncer quien hizo la recomendación y en el 43% ($n = 38$), un conocido o familiar, el 9.1% ($n = 8$) tenían experiencia previa con MAC, el 5.7% ($n = 5$) recibieron la recomendación a través de los medios de comunicación, el 3.4% ($n = 3$) consultaron a un médico alternativo y el 1% recibieron la indicación de un médico alópata.

El 51% de los cuidadores aceptaron utilizar algún tipo de MAC; de ellos, el 70% reportaron haberla empleado por lo menos una vez antes del diagnóstico de cáncer como hábito curativo.

Tabla 1. Efectos benéficos percibidos con el uso de MAC

Beneficio percibido	N.º
Mejora en el estado físico	19
Evita toxicidad	5
Detiene el crecimiento del cáncer	5
Eleva las defensas	4
Quitó el dolor	3
Relajación	1
Ninguno	14
Total	51

En cuanto a la prohibición del tratamiento médico, 18 pacientes de 100 reportaron que se les recomendó abandonar el tratamiento ortodoxo por ser perjudicial para el niño. No hubo reportes de suspensión total o parcial del tratamiento establecido por el INP ante el uso de MAC.

Los tipos de MAC más solicitadas, según la clasificación NCMAC⁹, fueron las biológicas. En la figura 1 se muestra la distribución de uso de cada tipo de MAC entre los encuestados. La herbolaria y la jugoterapia fueron el tipo de terapia biológica al que se recurrió con mayor frecuencia, en el 25% de las ocasiones en ambos casos. En cinco casos se encontró que se utilizaban dos o más tratamientos alternativos de forma combinada.

A la pregunta de por qué decidieron usar MAC respondieron lo siguiente: por falta de un diagnóstico acertado ($n = 11$), para mejorar el estado físico ($n = 7$), para elevar las defensas ($n = 7$), para intentarlo todo ($n = 7$), porque no es dañina ($n = 4$), por haber tenido una experiencia previa positiva con su uso ($n = 5$), por desesperación ($n = 3$), para disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia ($n = 2$), debido a una falla terapéutica ($n = 2$), porque cura el cáncer ($n = 2$) y por costumbre ($n = 1$).

Respecto a dónde se adquirió la MAC, los pacientes consiguieron sus productos principalmente en comercios (19 casos [38%]), a través de contactos directos (1 caso [2%]) y en propiedades personales (12 casos [24%]); 3 cuidadores (6%) los consiguieron comprándolos a través de medios de comunicación y 3 (6%) gracias a la ayuda de un miembro del equipo sanitario. En el 50% ($n = 25$) de los pacientes que usaron MAC el producto fue obsequiado por alguien u obtenido de propiedades de acceso libre, como parcelas, por lo que no gastaron en la adquisición.

El 30% (n = 15) de los entrevistados gastó, en promedio, 50 dólares americanos mensuales, y en el 20% restante (n = 10) el gasto mensual se encontraba en un rango de 50 a 200 dólares americanos.

La autoaplicación sucedió en el 76% de 51 casos; el 24% restante acudió a un equipo sanitario alternativo, sobre todo cuando se trató de terapias manipulativas del cuerpo y sistemas de medicina alternativa.

De los pacientes que afirmaron utilizar medicina alternativa, 18 iniciaron su uso antes del diagnóstico definitivo, 28 la usaron por periodos a lo largo del tratamiento una vez iniciada la vigilancia; cuatro encuestados refirieron utilizarla de forma frecuente desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento.

En 29 pacientes la administración de MAC fue inconstante y llegó a la suspensión. Las causas para suspender fueron las siguientes: disciplina con el médico tratante en ocho casos, porque el niño rechazó su uso en siete y por no notar mejoría en cinco. Otros tres cuidadores expresaron haber suspendido la administración de MAC por falta de oportunidad debido a la hospitalización y en cuatro pacientes, debido a la obtención de información respecto a sus riesgos y efectos secundarios. Dos casos suspendieron su uso por efectos desagradables.

Ante el cuestionamiento del beneficio atribuido a la ingesta de MAC, 37 pacientes reportaron mejoría subjetiva. En la tabla 1 se citan textualmente las respuestas referidas por los cuidadores como efecto beneficioso atribuible a la terapia complementaria. En 14 pacientes el cuidador no notó ninguna mejoría.

El 80% (n = 40) de los encuestados que administraron MAC aseguraron que el producto no causaba efectos secundarios; el 20% (n = 11) restante declaró efectos como fiebre, hiporexia, diarrea, vómito, reacciones cutáneas no especificadas, etc.

Sólo 13 de 51 usuarios comunicaron al médico tratante la utilización de terapia complementaria; cinco de ellos lo hicieron para no ensombrecer el tratamiento alópata, cuatro solicitaron la aprobación médica para su utilización, tres sintieron confianza de comentarlo y en el caso de un paciente fue el médico quien cuestionó al cuidador sobre este tema.

De los 38 pacientes que no comunicaron el uso de MAC a su médico tratante, 11 no lo hicieron por no considerarlo necesario, 12 porque nadie les preguntó y 13 refirieron temor al regaño o consecuencias negativas; dos cuidadores no encontraron el momento oportuno para comentarlo, según sus propias palabras.

En el grupo de pacientes que no utilizaron ningún tipo de MAC, se cuestionó la razón de ello: 20 de

49 pacientes no la utilizaron por miedo a los efectos secundarios, 12 por adhesión a la terapia ortodoxa, 11 por falta de información, 4 por falta de oportunidad debido a la hospitalización y 2 por la negativa del paciente.

Discusión

Es de creencia común que los países de origen mesoamericano se sitúan en el liderazgo del uso de métodos alternativos o complementarios para el tratamiento del cáncer infantil; sin embargo, esta aserveción no es correcta: las series americanas, holandesas y paneuropeas muestran un 50-80% de utilización de MAC en niños con cáncer¹⁰⁻¹³, y las cifras reportadas en series de adultos mexicanos no varían significativamente de esos porcentajes^{14,15}.

Tampoco es distinto el tipo de terapias utilizadas con mayor frecuencia: la herbolaria ocupa el primer lugar^{8,16}, seguida de las técnicas manipulativas y la aromaterapia^{15,17}.

Respecto a las razones para utilizar MAC que los pacientes de la presente serie reportaron, predominó la falta de un diagnóstico médico adecuado ante la sintomatología del niño; en otras series se ha descrito que el uso de MAC deriva de la insatisfacción del tratamiento alópata¹⁸. Los encuestados también refirieron haber utilizado MAC para mitigar los efectos desagradables del tratamiento e incrementar las defensas y el margen de curación, lo cual coincide con lo reportado en la literatura^{8,11,13,17,19,20}.

La decisión de administrar MAC fue debido a la recomendación de un usuario y sin prescripción médica en la mayoría de nuestros pacientes. La recomendación y la especificación se realizan sólo con el conocimiento verbal o empírico del producto; así, los pacientes medican a los niños desconociendo la dosis y el tiempo exacto de aplicación²¹.

El problema del uso de la MAC es que la eficacia y la seguridad de los compuestos no han sido realmente comprobadas. En 1994, en EE.UU., se determinó que las normas y regímenes de la agencia federal que regula los alimentos y los medicamentos, la *Food and Drug Administration* (FDA), no afectasen a los remedios elaborados a base de hierbas¹⁶; por ende, éstos no pasan por las extensas pruebas clínicas de laboratorio antes de introducirse al mercado y no están obligados a cumplir con las normas de calidad propias de los medicamentos de patente²².

En el caso de México, la ley no avala la práctica de la medicina tradicional, pero tampoco la sanciona, dejando desprotegido al paciente ante un fraude o negligencia.

En una encuesta realizada a 16 médicos tradicionales mexicanos, se detectó que sólo tres tenían estudios de licenciatura, y no específicamente relacionada con el ámbito de la salud^{23,24}.

En México, los terapeutas tradicionales no cuentan con una preparación académica adecuada y la ley no regula su acción^{22,24}. Las personas utilizan la MAC bajo la creencia común de que lo natural es inocuo, y, como se detectó en este estudio, la tienen a su alcance sin necesidad de prescripción médica²².

Un dato importante es que el 18% de la muestra encuestada recibió la indicación de suspender el tratamiento ortodoxo para iniciar la MAC, pero nadie lo hizo; es decir, los pacientes que emplean MAC no dejan el tratamiento alópata, lo cual representa una buena adherencia al tratamiento convencional.

En cuanto al gasto de adquisición de la MAC, en esta serie sólo el 20% de los encuestados erogaron una cifra mayor de 50 dólares al mes, pues la mayoría de los pacientes tenían acceso gratuito a la MAC o ésta fue regalada por un conocido/familiar.

Los reportes previos sobre el uso de MAC en pacientes oncológicos mexicanos revelan una amplia aceptación, así como la percepción de mejoría al combinarla con el tratamiento alópata.

En el caso de los adultos, son las mujeres jóvenes con cáncer en etapas avanzadas quienes más se inclinan a usar MAC. Es de notar que no existen diferencias significativas en cuanto al grado académico de los usuarios de este tipo de tratamientos, según lo reportado por Gerson-Cwilich, et al⁷.

En los pacientes pediátricos del occidente de México, el 70% de los cuidadores primarios aceptan que utilizan MAC como parte del tratamiento del niño, y casi el 80% de ellos reportaron satisfacción con la administración de la terapia complementaria⁶.

En nuestra serie, al igual que en la de Occidente, la satisfacción con el uso de las terapias complementarias es grande; los cuidadores describen beneficios que para ellos son tangibles, pero no para el equipo médico.

Pocos pacientes reportan algún efecto secundario, como náusea, vómito, diarrea, tos, baja de peso, debilidad, etc., al usar MAC, y la mayoría no perciben algún beneficio específico, o lo que perciben es meramente subjetivo^{12,17,20}. Incluso algunos pacientes que en algún momento han utilizado algún tipo de MAC reportan que no volverían a hacerlo ni la recomendarían a otros pacientes por el daño que podría provocarles¹⁵.

La mayoría de los pacientes no comunican a su médico el consumo de dichos tratamientos, lo cual

coincide con lo reportado por otros estudios^{11,12,25,26}. La actitud recelosa ante este tema, tanto del médico como del cuidador, hace difícil la prevención de comorbilidades o complicaciones derivadas de la MAC.

Las principales razones por las que los pacientes justifican el hecho de no comunicar a su médico el uso de MAC son las siguientes: porque el médico no les pregunta directamente y por miedo a ser juzgados o provocar alguna reacción negativa y perder el servicio asistencial, además de por la creencia de que los médicos alópatas desconocen los efectos de los medicamentos tradicionales y su efecto curativo^{11,12,25,26}. No obstante, se ha detectado que la mayoría de médicos alópatas (75-92%) poseen un buen conocimiento de la terminología y los principales métodos y productos de MAC, aunque desconocen su mecanismo de acción y los posibles efectos adversos²⁷.

Se ha detectado que cuando los métodos MAC no son intrusivos para el organismo, como en el caso del masaje o la meditación, son tolerados por los médicos alópatas, que incluso apoyan su uso pensando en que, efectivamente, pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes²⁸.

El 99% de los médicos consideran muy importante saber si sus pacientes utilizan MAC y, en caso afirmativo, qué tipo de MAC, pero menos del 50% les interrogan sobre ello en la entrevista de rutina. Los médicos reportan que el poco tiempo de consulta, la prioridad de la enfermedad y la falta de herramientas para cuestionar a los pacientes sobre el tema limitan su inclusión en la entrevista, y, en consecuencia, tampoco ofrecen indicaciones sobre los riesgos e interacciones medicamentosas que podrían afectar seriamente al paciente^{28,29}.

Conclusiones

En México las terapias complementarias son ampliamente utilizadas. Tan sólo en esta serie el 50% de los pacientes reconocieron haber accedido en al menos una ocasión a agentes distintos a los prescritos por el médico y/o institución de salud. Por esta razón, el oncólogo debe cuestionar intencionadamente sobre el empleo de terapias alternativas o complementarias, cosa que actualmente no sucede con regularidad. Una adecuada comunicación médico-paciente favorece el control de las terapias que se administran a estos pacientes, previniendo de esta forma efectos adversos e interacciones medicamentosas que podrían resultar fatales.

Bibliografía

1. Posadzki P, Watson L, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM)-use in UK paediatric patients: a systematic review of surveys. *Complement Ther Med.* 2013;21(3):224-31.
2. Dh N, Ej L, Bao Y, et al. Use of complementary and alternative medicine among children, adolescent, and young adult cancer survivors: a survey study. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2013;35(4):318290.
3. Längler A, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in paediatrics in daily practice—a European perspective. *Complement Ther Med.* 2013;21 Suppl 1:S26-33.
4. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med.* 2013;21 Suppl 1:S34-47.
5. WHO. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2005. p. 1-78.
6. Gomez-Martinez R, Tlacuilo-Parra A, Garibaldi-Covarrubias R. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in Occidental, Mexico. *Pediatr Blood Cancer.* 2007;49(6):820-3.
7. Gerson-Cwilich R, Serrano-Olvera A, Villalobos-Prieto A. Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer. *Clin Transl Oncol.* 2006;8(3):200-7.
8. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16(4):655-63.
9. [Internet] Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#definingcam>.
10. Habermann TM, Thompson CA, LaPlant BR, et al. Complementary and alternative medicine use among long-term lymphoma survivors: a pilot study. *Am J Hematol.* 2009;84(12):795-8.
11. Er O, Mistik S, Ozkan M, Ozturk A, Altinbas M. Factors related to complementary/alternative medicine use among cancer patients in central Anatolia. *Tumori.* 2008;94(6):833-7.
12. Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med.* 2007;7:28.
13. Wells M, Sarna L, Cooley ME, Brown JK, Chernecky C. Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):45-55.
14. Robles-Zepeda RE, Valenzuela-Antelo O, Garibay-Escobar A, et al. Use of complementary and alternative medicine in a region of northwest Mexico. *J Altern Complement Med.* 2011;17(9):787-8.
15. Jaime-Pérez JC, Chapa-Rodríguez A, Rodríguez-Martínez M, Colunga-Pedraza PR, Marfil-Rivera LJ, Gómez-Almaguer D. Use of complementary and alternative medicine by patients with hematological diseases experience at a university hospital in northeast Mexico. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2012;34(2):103-8.
16. Zamani RA. Medicina alternativa. California Child Care Health program. 1997;3212.
17. Clerici CA, Veneroni L, Giacon B, Mariani L, Fossati-Bellani F. Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit. *Pediatr Blood Cancer.* 2009;53(4):599-604.
18. Ballvé-Moreno JL. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? *Humanit Humanidades Médicas.* 2003;1(2):31-40.
19. Hamidah A, Rustam ZA, Tamil AM, Zarina LA, Zulkifli ZS, Jamal R. Prevalence and parental perceptions of complementary and alternative medicine use by children with cancer in a multi-ethnic Southeast Asian population. *Pediatr Blood Cancer.* 2009;52(1):21798.
20. Lim J, Wong M, Chan MY, et al. Use of complementary and alternative medicine in paediatric oncology patients in Singapore. *Ann Acad Med.* 2006;35(11):753-8.
21. Rey JM, Walter G, Soh N. Complementary and Alternative Medicine (CAM) treatments and pediatric psychopharmacology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008;47(4):364-8.
22. López-Guevara V, Rodríguez-Pérez ML, Treviño-Garza C. Medicina complementaria y alternativa. *Med Univ.* 2004;6(25):2005.
23. Berenzon-Gorn S, Ito-Sugiyama E, Vargas-Guadarrama LA. [Diseases and illnesses for which help is sought from traditional healers in Mexico City]. *Salud Publica Mex.* 2006;48(1):45-56.
24. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. [Practice of traditional medicine in Latin America and the Caribbean: the dilemma between regulation and tolerance]. *Salud Publica Mex.* 2001;43(1):41-51.
25. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF, Rios Net Clinicians. 'They don't ask me so I don't tell them': patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. *Ann Fam Med.* 2009;7(2):139-47.
26. Zebracki K, Holzman K, Bitter KJ, Feehan K, Miller ML. Brief report: use of complementary and alternative medicine and psychological functioning in Latino children with juvenile idiopathic arthritis or arthralgia. *J Pediatr Psychol.* 2007;32(8):1006-10.
27. Duleba K, Wysocki M, Styczynski J. Physicians attitudes towards complementary and alternative medicine in patients with cancer : preliminary report from pediatric and oncology centers. *Med Wieku Rozwoj.* 2008;12(4):2008.
28. Roth M, Lin J, Kim M, Moody K. Pediatric oncologists' views toward the use of complementary and alternative medicine in children with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2009;31(3):3181984.
29. Kemper KJ, O'Connor KG. Pediatricians' recommendations for complementary and alternative medical (CAM) therapies. *Ambul Pediatr.* 2004;4(6):2004.