

IMPACTO E INTEGRACIÓN ENTRE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y LA CONVENCIONAL

(IMPACT AND INTEGRATION BETWEEN ALTERNATIVE MEDICINE (AM) AND CONVENTIONAL MEDICINE (CM))

JOSÉ E. DIPIERRI *

RESUMEN

Introducción: Se verifica una insatisfacción creciente con respecto a la medicina convencional (MC) que determina una mayor utilización por parte de los pacientes de alguna forma de medicina alternativa y/o complementaria (MAC). El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto y la integración entre la MAC y la MC a través del análisis del comportamiento de los médicos respecto a la MAC y de la magnitud de la bibliografía MAC en la biblioteca médica hegemónica. **Materiales y Métodos:** Para evaluar el comportamiento de los médicos se realizó un meta-análisis de 17 encuestas relevantes en este tema. Se recurrió a una metodología bibliométrica para estimar la magnitud de la bibliografía MAC, clasificada de acuerdo al tesoro MESH, en el total de la base MEDELIN y en los años 1985 y 1999. **Resultados:** Sobre un total de 5577 entrevistados el porcentaje de respuesta fue del 65.8%, constatándose que en 4 encuestas el 57% de los médicos utilizan alguna forma de MAC. En 13 encuestas el 62.5% de los médicos de habían derivado pacientes, en 7 el 23% practicaba y en 3 el 26.5% estaba entrenado en alguna forma de MAC. Las citas sobre MAC representan aproximadamente el 0.42% de la base MEDLINE y se observó un aumento de las publicaciones MAC entre 1885 y 1999. **Discusión y Conclusiones:** De acuerdo a los resultados de esta investigación resulta evidente un importante impacto e integración de la MAC dentro del sistema de la MC, el que se traduce tanto por la actitud en general positiva de los médicos respecto a estas prácticas, como por un incremento del número de publicaciones sobre esta temática citadas en la base de datos MEDLINE. Se discute distintos aspectos de esta integración y se propone una agenda de temas a examinar que favorezcan la misma.

Palabras Clave: Medicina Alternativa - Medicina Convencional - Impacto - Integración.

ABSTRACT

Introduction: It has been verified a growing dissatisfaction regarding conventional medicine (CM), this determines a greater use of some kind of alternative and / or complementary (ACM) methods of by some patients. The objective of this work has been to evaluate the impact and integration between ACM and CM studying medical

* Instituto de Biología de la Altura - Universidad Nacional de Jujuy (INBIAL-UNJu) - Avda. Bolivia 2335 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.
Tel: 54-388-4221596 / Fax: 54-388-4221597 - **Correo Electrónico:** dipierr@inbial.unju.edu.ar

behaviour as regards ACM and the magnitud of ACM dominant medical bibliography.

Materials and Methods: *To evaluate medical behaviour a meta analysis of 17 relevant surveys on the topic was carried out. Bibliometric methodology to estimate the magnitud of ACM bibliography was utilized, this bibliometric methodology was classified according to the MESH thesaurus, in the entire MEDLINE base in the years 1985 to 1999. Result:* *Out of 5577 subject interviewed the percentage of answers was 65.8% verifying that in four surveys 57% of the medical doctors use some kind of ACM. Considering 13 surveys 62.5% of medical doctors had derived patients, in other 7 surveys 7% practiced ACM and in other 3 surveys 26.5% of medical doctors had been trained in some form of ACM. ACM cites approximately represent 0,42% of the MEDLINE base, it has been observed an increase of ACM publications between 1985 to 1999. Discussions and conclusions:* *According to the results impact and integration of ACM in CM, this is so because of medical doctors generally positive attitude as regards these practices as well as an increase in the number of publications on these topics mentioned in data base MEDLINE. Different aspects of this integration are discussed and an agenda of topics to be examined is proposed to favour it.*

Key Words: *Alternative medicine – Conventional medicine – Impact – Integration.*

INTRODUCCION

Por varios razones se verifica un insatisfacción, cada vez mayor, en relación con ciertos aspectos del modelo biomédico que anima a la medicina convencional u ortodoxa. Una sustancial proporción de esta insatisfacción puede explicarse por un conjunto de valores que incluye: mayor confianza en los remedios naturales o temor cuasi irracional a los medicamentos, la suscripción a una visión holística de la salud, creencias en la responsabilidad individual y deterioro general en la relación médico-paciente (Siahpush, 1999). El efecto placebo, base principal de esta relación, se pierde o a menudo no es favorable (Picard Amí, 1989).

Esto ha conducido a un mayor consumo por parte de la población de los servicios ofrecidos por la medicina alternativa y complementaria (MAC), y a que el abordaje de la salud y de la medicina, desde esta perspectiva, constituya uno de los problemas más importantes, creciente y significativo de la salud pública, tanto de países desarrollados como del tercer mundo. El interés del público por la MAC no está limitado a una determinada clase social, área rural o regiones de bajo desarrollo económico-social, por el contrario alcanza a todos los sectores de la sociedad (Noronha, 1991).

Algunas cifras y datos que se proporcionan a continuación permiten ponderar la magnitud del crecimiento de la MAC dentro de los sistemas de salud de distintos países de occidente. En 1990, un tercio de la población norteamericana usó o consultó alguna forma de MAC. Se calcula que por estos servicios se pagaron 13 billones, de los cuales 10 no fueron reembolsados (Jonas. 1998). En el 2010 se estima que dos tercios de la población recurrirá a estos servicios. En Europa y Australia el uso de prácticas MAC oscila entre el 20 y el 70% (Fisher y Ward, 1994;

MacLennan et al., 1996). No existen referencias para la magnitud de estas prácticas en Latinoamérica, ni para Argentina, pero en general la población manifiesta el mismo comportamiento en relación a la MAC.

No existe consenso acerca del concepto de MAC. Esto probablemente obedezca a la extrema diversidad de las prácticas incluidas en la misma. Como se verá mas adelante este término a su vez incluye 40 sub-términos o especializaciones en el vasto dominio de la MAC. Dentro de la estructura del Instituto Nacional de la Salud (NIH), el Congreso de los Estados Unidos creó, en 1992, el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM). Este organismo, en conexión con la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, instauró una Comisión especial para revisar los términos corrientes de la MAC y sugerir la indexación de nuevos términos a fin de posibilitar la catalogación y clasificación de las publicaciones por la base de datos MEDLINE dentro del campo de la MAC. De acuerdo a esta comisión se entiende como MAC un grupo no relacionado de prácticas terapéuticas no ortodoxas, ha menudo con sistemas explicativos que no siguen las explicaciones biomédicas convencionales. Desde el punto de vista científico la diferencia más notable de las prácticas de la MAC, con respecto a las de la medicina convencional (MC), probablemente resida en el hecho de que las primeras no recurren, para producir sus contenidos teóricos o conceptuales, a investigaciones científicamente válidas, tales como el uso biológico de sustancias o investigaciones «in vitro» y ensayos clínicos controlados y al azar recurriendo a animales o humanos.

El NCCAM también propuso una clasificación de las prácticas alternativas, la que se divide en 7 categorías mayores (ver Anexo No 2). Muchas de estas prácticas no forman parte del sistema de salud dominante y no se encuentran disponibles en los hospitales, pero son usadas por los pacientes para suplementar o contribuir a sus cuidados en salud y para la prevención y tratamiento de algunas enfermedades.

La OMS propuso, en 1978, promover la incorporación de la medicina tradicional en los países en desarrollo. Desde entonces existe un fuerte interés en la integración de las prácticas de salud tradicionales con los servicios modernos de salud occidentales. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados en ciertos países, complicaciones tanto funcionales como estructurales, impedirían la fusión de la medicina tradicional con la medicina moderna (Pataki-Schweizer, 1985). Existe por otra parte una creciente importancia de la MAC en los sistemas de salud modernos que se manifiesta por el incremento: 1) de los hospitales, sistemas de salud y compañías de seguro que proporcionan servicios de MAC; 2) de publicaciones sobre MAC en revistas médicas convencionales y del número de revistas especializadas en esta temática; 3) de la formación de grado y postgrado en los temas de MAC dentro de las currículas de las facultades y escuelas de medicina de algunos países occidentales (Jonas, 1998).

En este trabajo se propone evaluar el impacto y la integración de la MAC con la MC a través de dos metodologías: a) revisión o meta-análisis de investigaciones, realizadas en distintos países de occidente, orientadas a analizar la relación entre los médicos del sistema hegemónico y lass MAC basándose en sus actitudes, conocimientos, prácticas y utilización de las prácticas médicas no convencionales; b) análisis bibliométrico dirigido a ponderar la magnitud de las publicaciones sobre

MAC en la base de datos de la fuente de información de investigación en ciencias médicas mas importante del mundo, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.

Existen respecto a estas dos metodologías escasos antecedentes. En 1999 Barnes et al., con el objeto de investigar el incremento del interés en la bibliografía MAC por la comunidad científica profesional, analizaron el número de artículos sobre esta temática en la base MEDLINE desde 1966 a 1996. Estos autores observaron que estos representan una pequeña proporción (0.39%) de la base y que, independientemente de la variación interanual, existe un progresivo aumento de los artículos nuevos sobre MAC desde el año 1972 (N = 423) hasta 1986 (N = 1847). Otras investigaciones similares se refieren solo a algunas prácticas de la MAC y no realizan una evaluación de conjunto de la importancia numérica de la literatura alternativa: terapia física (Wakiji, 1997), quiropraxia (Aker et al., 1996), ensayos controlados sobre la eficacia de la homeopatía, ácido ascórbico para el resfrío común y Ginkgo biloba para la insuficiencia y claudicación intermitente (Kleijnen y Knipschild, 1992).

Ernst et al. (1995) con el propósito de evaluar si los médicos perciben la MAC como útil y/o efectiva realizaron un meta-análisis sobre 12 artículos relevantes de este tema. Los resultados muestran una gran variabilidad entre los distintos estudios, pero en general los médicos, especialmente los mas jóvenes, aceptan estas prácticas y perciben a la MAC como moderadamente efectiva y útil, siempre y cuando estas cualidades puedan ser verificadas a través de pruebas controladas randomizadas.

MATERIALES Y METODOS

Meta-análisis

Se localizaron todas las publicaciones aparecidas en MEDLINE en donde se analizaran alguno de los siguientes comportamientos de miembros del equipo de salud (médicos hospitalarios, residentes, estudiantes y practicantes de medicina, etc) respecto a la MAC: a) pensamiento, actitud y expectativas; b) práctica de alguna forma de MAC; d) conocimiento o familiaridad sobre las prácticas MAC; e) indicación o derivación de prácticas MACs; f) utilización personal de alguna forma de MAC; g) entrenamiento anterior y/o disposición a recibir entrenamiento en MAC.

Análisis bibliométrico

Se realizó a través de la búsqueda sistemática de las citas sobre MAC indexadas en la base de datos bibliográficos MEDLINE (MEDLARS Online), desde su creación hasta la actualidad y particularmente en los años 1985 y 1999. MEDLARS (Medical Literature Analysis and Retrieval System) es la base computarizada de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos que contiene aproximadamente 11 millones de referencias médicas impresas. La búsqueda se realizó utilizando el término «medicina alternativa» del tesoro MeSH

(Medical Subjects Headings) de MEDLINE y los 40 sub-términos incluidos en el mismo. La definición de cada uno de estos términos se presenta en el Anexo No 2. Para cada término se verificó el número de publicaciones para toda la base y para los años 1985 y 1999.

RESULTADOS

Meta-análisis

La muestra (N = 5577 individuos encuestados) provino de Estados Unidos y Canadá, de varios países de Europa (Inglaterra, Alemania, Holanda) y de Israel (Tabla 1). En la mayoría de los casos se utilizó un cuestionario de autorespuesta presentado y/o enviado por distintos medios (correo, e-mail, o teléfono), solo en un trabajo se realizó una entrevista personal. La mayoría de los participantes eran médicos de distintas especialidades: de familia, generalistas, pediatras, etc. El porcentaje de respuesta fue del 65.8%, con variaciones entre el 40.5% (Sikand y Laken, 1998) y el 100% (Schater et al., 1993; Crock et al., 1999; Knipschild et al., 1990). En 13 de las 17 encuestas donde se había preguntado si los médicos había derivado pacientes a prácticas MAC, el 62.5 % lo había hecho en algún momento (Marshal et al., 1990; Berman et al., 1995; White et al., 1997; Schater et al., 1993; Bernstein y Shuval, 1987; Perkin et al, 1994; Hadley, 1988; Sarel et al, 1998; Wharton y Lewith, 1996; Visser y Peters, 1990; Verhoef y Sutherland, 1995; Crock et al, 1999; Sikand y Laken, 1998). En 7 de las encuestas donde se averiguó si los entrevistados practicaban alguna forma de MAC, el 23% respondió afirmativamente (Himmel et al., 1993; Perkin et al., 1994; Hadley, 1988; Sarel et al, 1998; Marshal et al., 1990; White et al, 1997; Verhoef y Sutherland, 1995). En 3 encuestas (Hadley, 1988; Schater et al, 1993; Wharton y Lewith, 1996) el 26.5% de los médicos estaban entrenados en MAC y en 4 (Berman et al., 1995; Hadley, 1988; Wharton y Lewith, 1996; Sikand y Laken, 1998) el 53% se encontraba interesado en recibir o continuar el entrenamiento. En 4 encuestas se constató que el 57% de los entrevistados utilizan personalmente alguna forma de MAC (Berman et al, 1995; Crock et al, 1999; Sikand y Laken, 1998; Visser y Peters, 1990).

Bibliometría

En razón de que no se pudo estimar con exactitud el número total de citas de la base MEDLINE, ni el número en cada año, en la Tabla 2 únicamente se presentan los números absolutos y no los porcentajes de citas por términos o palabras claves. De todos modos en esta Tabla puede observarse: 1) que con el término «**medicina alternativa**», que incluye a todos los demás, se registran 41987 citas, que representan aproximadamente el 0.42% de toda la base (11 millones); b) un incremento del número de citas entre 1985 centrada en cinco temas de interés: desarrollo de programas nacionales, sistemas de salud e investigación operativa. Investigaciones clínicas y científicas, educación y formación profesional e intercambio e información (Zhang, 1996). El hecho de este renovado apoyo de la

Tabla 1: Resumen sobre los antecedentes del comportamiento del equipo de salud en relación a la MAC

CIUDAD (PAIS)	METODOLOGIA	No PARTICIPANTES Y CARACTERÍSTICAS	% Respuesta	RESULTADOS	REFERENCIA
Kassel (Alemania)	Cuestionario estructural	71 médicos generalistas	56%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 95 % utilizaron MAC ✓ Preferentemente hierbas, terapia neural y homeopatía 	Himmel et al, 1993
Jerusalen (Israel)	Entrevista	20 médicos	-	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% habían derivado ✓ Escépticos sobre las bases científicas de la MAC, a las que asignan un gran valor de "efecto placebo" ✓ Control sobre prácticas y entrenamiento 	Bernstein y Shuval, 1997
Mineapolis (USA)	Cuestionario	265 médicos hospital escuela	40%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No apoyan explícitamente la MAC, pero están abiertos a la integración bajo estándares de evidencia sobre la seguridad y eficacia rigurosos 	Boucher y Lenz, 1998
Londres (Inglaterra)	Cuestionario	100 médicos hospitalarios 100 residentes 237 estudiantes	81% 87%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15% médicos y 93% residentes hablan derivado ✓ 12% médicos y 20% residentes habían practicado alguna forma de MAC ✓ Médicos y residentes tenían igual conocimiento sobre MAC, los estudiantes menos informados ✓ La mayoría de los interrogados consideraban que las MACs debían estar disponibles en el sistema de salud inglés 	Perkin et al., 1994
Wellington (USA)	Cuestionario	226 médicos residentes	77%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 27% practicaban MAC ✓ 80% habían derivado ✓ 24% habían recibido entrenamiento en MAC y 54% estaban interesados en recibir entrenamiento adicional ✓ Acupuntura, hipnosis y quiropaxia eran las MACs mas frecuentes 	Hadley, 1988
Tel Aviv (Israel)	Cuestionario telefónico	80 médicos de familia	-	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 24% habían practicado MAC ✓ 55% habían derivado 	Sarel et al., 1998
Avon (Inglaterra)	Cuestionario	200 médicos residentes	72%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 76% habían derivado ✓ 38% estaban entrenados en MAC y 22% se encontraban interesados en recibir entrenamiento ✓ 93% opinan que las MACs necesitan regulación legal o estatutaria 	Wharton y Lewith, 1986

CIUDAD (PAIS)	METODOLOGIA	No PARTICIPANTES Y CARACTERÍSTICAS	% Respuesta	RESULTADOS	REFERENCIA
Utrech (Holanda)	Cuestionario	360 médicos residentes	60%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 47% utilizan MAC personalmente ✓ 90% habían derivado 	Visser y Peters, 1990
Ontario y Alberta (Canadá)	Cuestionario	384 médicos residentes	50%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 56% habían derivado ✓ 16% practican MAC ✓ 56% opina que las MACs tienen ideas y métodos potencialmente beneficiosos para la medicina convencional, motivo por el cual deben incluirse en esta ✓ Acupuntura, quiropraxia e hipnosis mas efectivas, reflexología, naturopatía y homeopatía menos 	Verhoef y Sutherland, 1995
Ohio (USA)	Cuestionario enviado por mail	96 médicos de atención primaria y subespecialidades	100%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 28% habían derivado pacientes ✓ Actitud abierta hacia las MACs ✓ La mayoría utilizan prácticas MAC personalmente 	Crock et al., 1999
USA	Cuestionario por e-mail de carácter nacional	783 médicos de atención primaria en familia, medicina interna y pediatría	?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAC mas utilizadas en su práctica y con mayor entrenamiento fueron: relajación y biofeedback, psicoterapia, medicina del comportamiento, dieta y ejercicio; menos usadas y aceptadas son la medicina tradicional china, medicina nativa americana y la electromagnética. ✓ Los médicos con mas años de práctica demuestran menos aceptación de las MACs 	Berman et al., 1998
Michigan (USA)	Cuestionario	860 pediatras	40.5%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 50.3% habían derivado ✓ 55.2% utilizaron personalmente MAC ✓ 54.1% manifestaron interés por continuar entrenamiento en MAC 	Sikand y Laken, 1998
Holanda	?	293 médicos residentes	?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La mayoría opina que las MACs comunes son eficaces ✓ Mas eficaces son la terapia manual, yoga, acupuntura terapia de baños calientes y homeopatía ✓ Menos eficaces: iridología, curación por la fe y suplementos alimentarios 	Knipschild et al. 1990

CIUDAD (PAIS)	METODOLOGIA	No PARTICIPANTES Y CARACTERÍSTICAS	% Respuesta	RESULTADOS	REFERENCIA
Auckland	Cuestionario	375 médicos	75%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 30% practican alguna forma de MAC ✓ 68.7% habían derivado, mas frecuentemente los mas jóvenes; la principal causa de derivación había sido el fracaso de la MAC ✓ 32.7% consideraron necesario que el practicante MAC estuviera médicamente calificado ✓ La acupuntura fue la MAC mas frecuentemente usada 	Marshall et al., 1990
Chesapeake (USA)	Cuestionario	295 médicos de familia	61%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90% consideraron que algunas prácticas de MAC (dieta y ejercicio, medicina del comportamiento, psicoterapia, hipnoterapia) eran prácticas médicas legítimas. No se consideraron prácticas legítimas a la homeopatía, medicina nativa americana y medicina oriental tradicional ✓ 75% habían derivado ✓ 60% habían usado MAC personalmente ✓ 75% estaban interesados en recibir entrenamiento en MAC ✓ Gran interés en las MACs 	Berman et al. 1995
Devon y Cornwall (Inglaterra)	Cuestionario	980 médicos		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 16% practicaban alguna forma de MAC, preferentemente homeopatía y acupuntura ✓ 55% habían derivado ✓ La mayoría piensa que la acupuntura, la quiropraxia y la osteopatía son efectivas y deben ser financiadas por el sistema de salud inglés 	White et al., 1997
Petah Tikva (Israel)	Cuestionario	89 médicos de familia		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 42% habían derivado ✓ 54% piensan que las prácticas de la MAC son clínicamente efectivas ✓ 11% tenía un entrenamiento formal en MAC ✓ 70% piensa que estas prácticas deben ser incorporadas a las prácticas médicas, pero solo el 11% opina que las bases científicas de estas prácticas son científicas 	Schachter et al., 1993

OMS a la medicina tradicional se encuentra premonitoriamente expresado en el logotipo de esta organización, en donde el caduceo de Esculapio, dios mítico de la Medicina, aparece superpuesto al globo terráqueo (Mahler, 1977). La serpiente según la tradición griega curaba las heridas y las lesiones lamiéndolas durante el sueño.

El camino de integración entre la MAC y la MC tiene sus antecedentes mas remotos en el mundo oriental, particularmente en China, en donde, en la Primera Conferencia Nacional de Salud celebrada en 1950, se adoptaron, entre otros principios fundamentales, la integración de la medicina china con la medicina occidental. En este caso la política de integración respondió a una voluntad política deliberada y no a un programa pasajero (Salud Mundial, 1977).

El camino de integración entre la MAC y la MC. señalado por la OMS, se ha cumplido parcialmente y no siempre con la misma intensidad en todos los países del mundo occidental. Por ejemplo mientras en Estados Unidos existen, a nivel de su sistema de salud, organismos dedicados a la regulación de la MAC, tal como el NCCAM, precedentemente citado, o la AOM (Office of Alternative Medicine) dentro de la estructura del NIH, en Argentina, a nivel estatal no se pudo verificar la existencia de ninguna institución similar. Por año el NIH invierte cerca de 40 millones de dólares en investigaciones relacionadas a la MAC (Jonas, 1998). En 1999 el Parlamento Europeo analizó un informe preparado por uno de sus miembros. Paúl Lannoye del Partido Verde, acerca de la integración de la MAC en los países de la Unión Europea. En este informe se considera necesario que deben tomarse los recaudos legales necesarios para garantizar que todos los practicantes de la MAC puedan ejercer libremente su profesión. Para lograr esto es imprescindible que el estatus de los practicantes no convencionales sea legalizado y armonizado, los productos utilizados por estos sean incluidos en la Farmacopea Europea y la seguridad social cubra los reembolsos de los gastos originados por estas practicas, ya sea en el cuidado de la salud como en el consumo de sus productos.

Un aspecto importante de la integración entre la MAC y la MC es la percepción del equipo de salud respecto de este tipo de prácticas no convencionales. La integración de la MAC dentro del sistema médico va de la mano con la aceptación de esta por parte de los médicos (Vissery Peters, 1990). En el meta-análisis respecto a la relación de los médicos con la MAC se verificó que existe un gran interés por estas prácticas que se evidencia en el alto porcentaje de respuesta (65.8%) a las encuestas. Para la mayoría de los médicos entrevistados la MAC no constituye una amenaza para la MC, sino que por el contrario sus prácticas son visualizadas como complementaria de esta, tanto es así que el 62.5% habían derivado su pacientes hacia esas prácticas (Marshall et al., 1990; Berman et al., 1995; White et al., 1997; Schater et al., 1993; Bernstein y Shuval, 1987; Perkin et al., 1994; Hadley, 1988; Sarel et al., 1998; Wharton y Lewith, 1996; Visser y Peters, 1990; Verhoef y Sutherland, 1995; Crock et al., 1999; Sikand y Laken, 1998). La aceptación de la MAC por los médicos sin embargo esta condicionada por un mayor entrenamiento en el pre y postgrado (Hadley, 1988; Crock et al., 1999; Perkin et al., 1999; Berman et al., 1995; Verhoef y Sutherland, 1995), en el mejoramiento de las redes de derivación y en la realización de estudios minuciosos de revisión sobre la eficacia de las terapias impulsadas por la MAC (Crock et al., 1999). Respecto a la necesidad

Tabla 2: Número de publicaciones en la base MEDLINE de las prácticas MAC por años (1985 y 1999) y total.

PRACTICA MAC	TOTAL	1985	1999	COMENTARIOS
Medicina alternativa	41987	1811	2577	
Acupuntura	7150	307	354	
Acupuntura anestesia	215	0	2	
Acupuntura terapia	1562	0	173	
Electroacupuntura	1060	0	52	
Meridianos	1183	0	11	
Antroposofía	79	3	4	
Aromaterapia	121	-	26	
Biofeedback	4114	175	127	Incorporado en 1977
Quiropraxia	2066	35	137	
Colorterapia	6	0	3	Incorporado en 1992
Dietas para adelgazar	414	18	4	
Eclécticismo	130	1	1	
Ter. Estimul. eléctrica	7302	412	400	Incorporado en 1990
Electroacupuntura	1061	0	51	
E.N.E.T	1599	148	81	Incorporado en 1990
Homeopatía	1293	28	161	
Imaginaria (Psicoter.)	2569	-	2595	
Kinesiología aplicada	53	0	18	Incorporado en 1996
Masaje	4736	60	212	
Acupresión	125	0	25	Incorporado en 1996
Medicina tradicional	4464	709	664	Incorporado en 1981
Medicina africana	292	0	44	Incorporado en 1992
Medicina árabe	414	21	7	
Medicina ayurvédica	637	16	31	Incorporado en 1981
Herboristería	1740	37	253	Incorporado en 1981
Medicina oriental	2571	511	221	Incorporado en 1984
Shamanismo	52	0	5	
Cura mental	800	20	60	
Rel. Cuerpo-Mente	123	0	44	Incorporado en 1997
Moxibusción	307	10	18	Incorporado en 1967
Musicoterapia	813	11	62	Incorporado en 1974
Naturopatía	311	5	26	
Organoterapia	371	2	4	
Terapia tisular	300	12	2	
Radiestesia	5	0	0	Incorporado en 1967
Reflexoterapia	477	12	11	
Rejuvenecimiento	450	0	30	
Técnicas de relajación	1033	180	144	
Meditación	687	0	50	Incorporado en 1996
Terapia de contacto	291	0	40	Incorporado en 1996
Medicina Trad. China		489		Incorporado en 1988

Referencias: ENET (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea)

y a la demanda de recibir mayor entrenamiento en técnicas y prácticas MAC, un alto porcentaje (53%) de los médicos interrogados contestaron positivamente. Esto resulta esencial para la integración de la MAC con la MC, ya que un conocimiento y una experiencia limitada de la MAC, determinan, de acuerdo a Aasland et al. (1997), una posición débil de los médicos para debatir estas formas de terapia.

A través del análisis bibliométrico de este trabajo se verifica que existe un aumento de la bibliografía MAC entre 1985 y 1999 de 766 artículos. El número de artículos MAC en 1999 (Tabla 2) es superior también al promedio de 1558.2 ± 60.4 artículos por año encontrado por Barnes et al., (1999) en el período 1987-1996. El total acumulado (1966-1996) de artículos MAC verificado por estos autores fue de 33602. Esto significa, de acuerdo a los resultados de esta investigación (Tabla 2), que entre 1997 y 1999 se publicaron 8385 artículos MAC, es decir un promedio de 2795 artículos por año, casi el doble del promedio observado en el periodo anterior (1997-1999). Barnes et al., (1999), de acuerdo a su análisis temporal de la representación de la literatura alternativa en MEDLINE, distinguen 3 fases. La primera (1966-1971) y la última, precedentemente mencionada, se caracterizan por su relativa estabilidad. La intermedia (1972-1986) por un progresivo aumento en el número de nuevos artículos MAC que Barnes et al., (1999) atribuyen indistintamente a un: 1) incremento de la indexación de artículos MAC; 2) aumento del interés hacia las prácticas MAC por la comunidad médica; 3) mayor interés de los editores por los artículos MAC. La diferencia entre el promedio de artículos MAC de los periodos 1997-1999 y 1972-1986 significaría la definición de una nueva fase en la representación de la literatura MAC en la base MEDLINE. Este aumento podría estar reflejando, en contraste con el período anterior (Barnes et al., 1999), un incremento de las publicaciones periódicas específicas de la MAC indexadas por la base MEDLINE. El procedimiento de la Biblioteca Médica Nacional de los Estados Unidos para indexar publicaciones periódicas es muy riguroso, de modo tal que no todas las publicaciones periódicas de la MAC son aceptadas (Ej: de las 16 publicaciones periódicas sobre quiropraxia solo 3 son indexadas). En la Tabla 3 se proporciona un listado de las publicaciones periódicas relacionadas a la MAC indexadas por MEDLINE.

Tabla 3: Publicaciones periódicas MAC indexadas por MEDLINE

Acupuncture and Electro-Therapeutics Research
Alternative Therapies in Health and Medicine
American Journal of Chinese Medicine
Biofeedback and Self Regulation
Chen Tzu Yen Chui (Acupuncture Research)
Chung-Hua I Hsueh Tsa Chih (Chinese Medical Journal)
Chung-Kuo Chung His I Chieh Ho Tsa Chih
Chung-Kuo Chung Yao Tsa Chih (China Journal of Chinese Materia Médica)
Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics
Journal of Natural Products
Journal of Traditional Chinese Medicine
Planta Médica

De acuerdo a los resultados de esta investigación resulta evidente un sostenido e importante impacto e integración entre la MAC y la MC, que se traduce tanto por la actitud en general positiva de los médicos respecto a estas prácticas, como por el número de publicaciones sobre esta temática citadas en la base de datos MEDLINE.

Un mejoramiento de esta integración significaría que la MC debería analizar y comprender cuales son los factores que contribuyen o que inciden sobre la preferencia de los pacientes hacia las prácticas MAC. En el público consumidor de estas prácticas puede, a grandes rasgos, distinguirse dos sub-sectores: 1) pacientes hipocondríacos, es decir personas que no manifiestan un trastorno orgánico evidente pero que, sin embargo, se sienten enfermas y se quejan de signos y síntomas vagos e indefinidos; 2) personas afectadas de enfermedades en estadio terminal o para las cuales la MC no dispone de terapias o bien estas tienen un carácter paliativo. El denominador común en ambos tipos de pacientes es que la necesidad básica, conciente o inconciente, no es científica o práctica, sino de ayuda espiritual, psíquica, subjetiva o psicosocial. En estos casos, también como la MAC, la MC atiende solo un costado del binomio salud/enfermedad y de la dualidad mente-cuerpo. Por esta razón el carácter holístico o integral que se le atribuye o autoatribuye a la MAC resulta ambicioso. En todo caso el carácter holístico de las prácticas médicas, cualquiera sea su origen, debería provenir en todo caso de una integración real y conciente entre la MAC y la MC.

La agenda de la integración entre la MAC y la MC, tendiente a establecer los fundamentos de un nuevo paradigma médico, debería incluir los siguientes puntos: 1) Revalorización del tiempo dedicado a cada paciente y de la importancia terapéutica de la relación médico paciente; 2) Análisis crítico de la atención médica en los distintos sectores (estatal, obras sociales, medicina prepaga); 3) Análisis crítico de ambos modelos y de los costos, riesgos y beneficios de ambos tipos de prácticas; 4) Análisis del rol de ambos tipos de practicantes y de sus incumbencias; 5) Evaluar la utilización de terapias no específicas; 6) Promover la investigación en los temas de la MAC; 7) Definir que métodos del cuidado de la salud pertenecen al campo de la MAC; 8) Definir una política de salud considerando el aporte de ambas prácticas; 9) Redefinir el financiamiento de la atención de la salud en el sector público y privado atendiendo a ambas tipos de prácticas; 10) Promover la educación en temas MAC en todos los niveles del equipo de salud.

BIBLIOGRAFIA

AKER PD, Mc DERMAID C, OPITZ BG, WHITE MW (1996) Searching chiropractic literature: a comparison of three computerized databases. *J Manipulative Physiol Ther* 19(8):518-524.

BANNERMAN, RH (1977) El programa de la OMS. *Salud Mundial*, Nov. pp. 16-17.

BARNES J, ABBOT NC, HARKNESS EF, ERNST E (1999) Articles on complementary medicine in the mainstream medical literature: an investigation of MEDLINE. 1966 through 1996. *Arch Inter Med* 159(15):1721-1725.

BERMAN BM, SINGH BK, LAO L, SINGH BB, FERENTZ KS, HARTNOLL SM (1995) Physicians' attitudes toward complementary or alternative medicine: a regional survey. *J Am Board Fam Pract* 8(5):361-366.

BERMAN, BM, SINGH BB, HARTNOLL SM, SINGH BK, REILLY D (1998) Primary care physicians and complementary-alternative medicine: training, attitudes, and practice patterns. *J Am Board Fam Pract* 11(4):272-281.

BERNSTEIN JH, SHUVAL JT (1997) Nonconventional medicine in Israel: consultations patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physicians. *SocSci Med* 44(9): 1341-1348.

BOUCHER TA, LENZ SK (1998) An organizational survey of physicians' attitudes about and practice of complementary and alternative medicine. *Altern Ther Health Med* 4(6):59-65.

CROCK RD, JARJOURA D, POLEN A, RUTECKI GW (1999) Confronting the communication gap between conventional and alternative medicine: a survey of physicians' attitudes. *Altern Ther Health Med* 5(2):61-66.

ERNST E, RESCH KL. WHITE AR (1995) Complementary medicine. What physicians think of it: a meta-analysis. *Arch Inter Med* 155(22):2405-2408.

FISHER P. WARD A (1994) Complementary medicine in Europe. *BMJ* 309:107-111.

HADLEY CM (1988) Complementary medicine and the general practitioner: a survey of general practitioner in the Wellington area. *N Z Med J* 101(857):766-768.

HIMMEL W, SCHULTE M, KOCHEN MM (1993) Complementary medicine: are patients' expectations being met by their general practitioners?. *Br J Gen Pract* 43(371):232-235.

JONAS W (1998) Alternative medicine and the conventional practitioner. *JAMA* 279: 708-709.

KLEIJNEN J, KNIPSCHILD P (1992) The comprehensiveness of Medline and Embase computer searches. Searches for controlled trials of homeopathy, ascorbic acid for common cold and Gingko biloba for cerebral insufficiency and intermittent claudication. *Pharm Weekbl Sci* 14(5):316-320.

KNIPSCHILD P, KEIJNEN J, ter RIEL G (1990) Belief in the efficacy of alternative medicine among general practitioners in The Netherlands. *Soc Sci Med* 31(5):625-626.

MACLENNAN AH. WILSON DH, TAYLOR AW (1996) Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 347:569-573.

MAHLER H (1977) La vara de Esculapio. *Salud Mundial, OMS*. pp.3. Noronha M d (1991) Medicinas paralelas: sua aceitação e eficácia. *J Bras Psiquiatr* 40(2):89-93.

PATAKI-SCHWEIZER KJ (1985) Traditional medicine: institutional perceptions and cultural realities. *P N G Med J* 28(3):211-216.

PERKIN MR, PEARCY RM, FRASER JS (1994) A comparison of attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. *J R Soc Med* 87(9): 523-525.

PICARD AMI LA (1989) Placebo, cultura y magia. *Rev Med Panamá* 14(3):154-172.

SALUD MUNDIAL (1977) Viaje de estudio a China. Entrevista al Dr. R.H. Bannerman. Secretario del Grupo de Trabajo sobre Medicina Tradicional de la OMS, pp. 23-25

SAREL A, BORKAN J, CARASSO RL, BERNSTEIN J, ROZOVSKY U (1998) Attitudes of family physicians to alternative medicine. *Harefuah* 135(3-4):101-104.

SCHACHTER L, WEINGARTEN MA, KAHAN EE (1993) Attitudes of family physicians to nonconventional therapies. A challenge to science as the basis of therapeutics. *Arch Fam Med* 2(12):1268-1270.

SIAHPUSH M (1999) Why do people favour alternative medicine ?. *Aust N Z J Public Health* 23(3):266-71.

SIKAND A, LAKEN M (1998) Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/alternative medicine. *Arch Pediatr Adolesc Med* 152(11):1059-1064.

VERHOEF MJ, SUTHERLAND LR (1995) Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Can Fam Physician* 41:1005-1011.

VERHOEF MJ, SUTHERLAND LR (1995) General practitioners' assessment of and interest in alternative medicine in Canada. *Soc Sci Med* 41(4):511-515.

VISSER GJ, PETERS L (1990) Alternative medicine and general practitioners in The Netherlands: towards acceptance and integration. *Fam Pract* 7(3):227-232.

WAKIJI EM (1997) Mapping the literature of physical therapy. *Bull Med Libr Assoc* 85(3):284-288.

WHARTON R, LEWIS G (1986) Complementary medicine and the general practitioner. *Br Med J (Clin Res Ed)* 292(6534):1498-1500.

WHITE AR, RESCH KL, ERNST E (1997) Complementary medicine: use and attitudes among GPs. *Fam Pract* 14(4):302-306.

ZHANG X (1996) La medicina tradicional y la OMS. *Salud Mundial* 49(2):4-5.

ANEXO Nº 1

SIGNIFICADO DE LOS TERMINOS DEL TESAURO MESH

ACUPRESION O DIGITO PRESION: Tipo de masaje en el cual la presión de los dedos en distintas partes del cuerpo es usada para promover la curación, disminuir la fatiga, etc. Si bien las localizaciones anatómicas de la acupresión son similares a las de los puntos de acupuntura, usados en la terapia acupuntura, no se utilizan agujas u otras técnicas de la acupuntura.

ACUPUNTURA: Práctica consistente en punzar con agujas nervios periféricos específicos para aliviar el disconfor asociado a los trastornos dolorosos, inducir la anestesia quirúrgica y con fines terapéuticos. Este procedimiento fue originalmente introducido y practicado en China.

ANESTESIA ACUPUNTURA: Inserción de agujas de acupuntura en puntos específicos del cuerpo para bloquear el impulso nervioso aferente e impedir que este alcance el cerebro produciendo así la pérdida de la sensación del dolor. Esta técnica es usada en cirugía.

ANTROPOSOFIA: Conocimiento de la naturaleza del hombre. Doctrina mística y espiritual que creció a partir de la teosofía y que deriva principalmente de los pensamientos filosóficos sostenidos por el filósofo austriaco Rudolph Steinert (1861-1925).

AROMATERAPIA: Uso de fragancias y esencias de plantas que afectan o alteran el humor o comportamiento de las personas y que facilitan el bienestar físico, mental y emocional. Los agentes químicos, derivados de aceites esenciales de plantas, poseen una multitud de propiedades terapéuticas y han sido históricamente usados en Africa, Asia y la India.

BIOFEEDBACK: Proceso a través del cual se instrumenta a una persona para que pueda recibir signos inmediatos y continuos de cambios en su función corporal sobre la cual usualmente esta no tiene registro.

CURACIÓN MENTAL O SUGESTION: Uso de la sugestión o de la fe para curar una enfermedad, particularmente las enfermedades físicas.

DIETAS DE MODA: Dietas que se toman de moda pero que no son necesariamente nutritivas.

ECLECTISISMO: Culto popular en Estados Unidos durante el siglo XIX que se caracteriza por tratar a las enfermedades por la aplicación a una condición patológica conocida de un único remedio, sin referencia a la nosología, prestando especial atención a los remedios desarrollados a partir de plantas indígenas.

ELECTROACUPUNTURA: Forma de acupuntura que utiliza agujas estimuladas

con corriente eléctrica de baja frecuencia para producir analgesia y tratar enfermedades.

ESTIMULACIÓN ELECTRICA NERVIOSA TRANSCUTÁNEA (EENT): Estimulación eléctrica de nervios y/o músculos para disminuir el dolor, menos frecuentemente este método es usado para producir anestesia. El emplazamiento óptimo de los electrodos o puntos gatillos pueden corresponder a los puntos de analgesia de la acupuntura. La EENT se refiere algunas veces como una técnica similar a la acupuntura cuando se utilizan estímulos eléctricos de baja frecuencia.

HOMEOPATIA: Sistema terapéutico fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843), en el cual las enfermedades son tratadas por drogas capaces de producir en las personas sanas síntomas similares a aquellos de la enfermedad a ser tratada. Las drogas son administradas en pequeñas dosis.

IMAGINERIA: Uso de imágenes mentales, producidas por la imaginación del paciente, como una forma de psicoterapia. Estas pueden clasificarse, de acuerdo a la modalidad de su contenido, en visual, verbal, auditiva, olfatoria, táctil, gustativa o Kinésica. Los temas habitualmente derivan de la imaginería de la naturaleza (bosques y montañas), del agua (océanos y riachuelos) y de los viajes. La imaginería es usada en el tratamiento de los desordenes mentales y para ayudar a pacientes a enfrentarse con otras enfermedades. La imaginería puede formar parte de la hipnosis, del entrenamiento autogénico, de la técnicas de relajación y de las terapias comportamentales.

KINESIOLOGIA APLICADA: Estudio de los músculos y de los movimientos del cuerpo humano. En la medicina holística se comprende como el balance del movimiento y la interacción del sistema energético de una persona. Esta denominación fue dada por su inventor el Dr. George Goodheart, al sistema de aplicar el análisis muscular, desde una perspectiva diagnóstica y terapéutica, a diferentes aspecto del cuidado de la salud.

MASAJE: Grupo de manipulaciones sistemáticas y científicas de los tejidos corporales, preferentemente realizadas con las manos, con el propósito de afectar los sistemas nervioso y muscular y la circulación general.

MEDICINA AFRICANA TRADICIONAL: Sistema de medicina tradicional basada en las creencias y prácticas de los pueblos africanos. Incluye tratamiento con plantas medicinales y otros elementos o materiales médicos, así como el oficio o la intermediación de adivinadores, médicos brujos, hechiceros, etc.

MEDICINA AYURVEDICA: Sistema médico tradicional hindú basado en costumbres, creencias y prácticas de esta cultura. *Ayurveda* significa ciencia (*veda*) de la vida (*ayur*).

MEDICINA HERBARIA: Utilización de plantas y hierbas para tratar las enfermedades o aliviar el dolor.

MEDICINA ORIENTAL TRADICIONAL: Sistema médico tradicional oriental basado en costumbres, creencias y prácticas de esta cultura.

MEDICINA TRADICIONAL CHINA: Sistema de medicina tradicional basada en las creencias y prácticas de la cultura china.

MEDICINA TRADICIONAL: Sistema médico basado en prácticas y creencias culturales transmitidos de generación en generación. El concepto incluye rituales mágicos y místicos, terapias herbáceas y otros tratamientos que no pueden ser explicados por la medicina moderna.

MEDITACIÓN: Estado de conciencia en la cual un individuo elimina los estímulos ambientales de la conciencia tanto que el pensamiento puede focalizarse en una única cosa u objeto produciendo un estado de relajación y alivio del estrés. Se utilizan una variedad de técnicas para eliminar del pensamiento las interferencias externas estresantes. Estas incluyen las terapias de meditación.

MERIDIANOS: Puntos o lugares clásicos de la acupuntura. Existen múltiples canales, principales y colaterales, que asemejan una red de tránsito, a través de la cual circula la energía vital y sobre la que se localizan los acupuntos o puntos de acupuntura. Los meridianos son una serie de 14 líneas con más de 400 acupuntos distribuidos en todo el cuerpo.

MOXIBUSCION: Irritación de la piel que se logra colocando sobre esta un cono o cilindro de *moxa* que luego se prende fuego. La *moxa* es una sustancia combustible blanda que se utiliza popularmente en el Oriente como cauterizador y revulsivo.

NATUROPATIA: Sistema terapéutico sin drogas que hace uso de fuerzas físicas tales como el aire, la luz, el agua, el calor, el masaje, etc.

ORGANOTERAPIA: Históricamente, y después de Brown-Sequard, significa el tratamiento de una enfermedad por la administración de órganos animales o sus extractos. En la actualidad las preparaciones sintéticas sustituyen a los extractos de una glándula.

QUIROPRAIXIA: Sistema que tiende a utilizar el poder recuperativo del cuerpo y la relación entre las estructuras músculo-esqueléticas y la función de el cuerpo, particularmente de la columna y del sistema nervioso, en la restauración y mantenimiento de la salud.

RADIESTESIA: Culto terapéutico relacionada a energías intangibles que envolverían al cuerpo viviente y basado en la detección de estas radiaciones intrínsecas por dosaje o adivinación o por el uso de instrumentos más elaborados.

REFLEXOTERAPIA: Tratamiento de algunas condiciones mórbidas produciendo una acción refleja, tal como el tratamiento casero del sangrado nasal colocando una pedazo de hielo en la columna cervical.

REJUVENECIMIENTO: Técnicas heterodoxas aplicadas para rejuvenecer órganos o tejidos.

RELACION MENTE-CUERPO O METAFÍSICA: Relación entre la mente y el cuerpo en un contexto metafísico, comportamental espiritual, social y religioso. Concepto muy significativo en el campo de la medicina alternativa. Este difiere de la relación entre los procesos fisiológicos y el comportamiento, en donde el énfasis reposa en la fisiología corporal.

SHAMANISMO: Estadio intermedio entre el politeísmo y el monoteísmo, el cual asume la existencia de un «*Gran Espíritu*» con deidades menores subordinadas. Con el comienzo del shamanismo se produce el advenimiento del hombre médico o del médico brujo, el cual asume una relación de supervisión de la enfermedad y de su cura. Formalmente el shamanismo es una religión de los pueblos Altaico-Urálicos del Norte de Asia y de Europa, caracterizada por la creencia de que un mundo invisible de dioses, demonios y espíritus ancestrales responderían únicamente a los shamanes. Los indios de Norte y Suramérica mantienen prácticas religiosas similares al del shamanismo Altaico-Urálico. La palabra shaman proviene del saman Tungúsico (Manchuria y Siberia) y significa monje budista. El shaman maneja la enfermedad por métodos totalmente psicoterapéuticos, ahuyentando a los demonios de las enfermedades al asumir un aspecto terrorífico.

TECNICAS DE RELAJACIÓN: Uso de las técnicas de relajamiento muscular en el tratamiento de diversas enfermedades músculo-esqueléticas.

TERAPÉUTICA POR CONTACTO (REIKIN): Colocación de las manos del curador sobre la persona a ser curada

TERAPIA ACUPUNTURA: Tratamiento de las enfermedades a través de la inserción de agujas a lo largo de vías específicas o meridianos. El emplazamiento de las agujas varía de acuerdo con la enfermedad a tratarse. El calor o moxibusción y la acupresión pueden usarse en conjunción con esta técnica.

TERAPIA DEL COLOR: Forma de fototerapia que utiliza el color para influir sobre la salud y para tratar distintos trastornos físicos y mentales. El rayo de color puede pertenecer al espectro visible o invisible y administrarse a través de luces coloreadas o aplicarse mentalmente a través de la sugestión.

TERAPIA MUSICAL: Utilización de la música como una terapia complementaria en el tratamiento de desórdenes del comportamiento, mentales o neurológicos.

TERAPIA POR ESTIMULACIÓN ELECTRICA: Aplicación de una corriente eléctrica en el tratamiento de una enfermedad sin la generación de calor perceptible. Esta incluye la estimulación eléctrica de nervios y músculos, el pasaje de la corriente en el cuerpo o el uso de corriente alterna de baja densidad para elevar el umbral de la piel al dolor.

TERAPIA TISULAR: Históricamente, y luego de Filatov, significa el transplante de tejidos, especialmente de tejidos refrigerados. Esta práctica parte de la teoría que sustancias no específicas, capaces de iniciar procesos restaurativos, se originarían o formarían en los tejidos cuando estos son refrigerados. La terapia celular, luego de Niehans, se refiere a la implantación de tejidos por inyección. Originalmente en esta técnica se utilizaban células frescas y más recientemente células liofilizadas o congeladas.

ANEXO No 2

CLASIFICACION DE LAS PRACTICAS MAC REFERENCIAS

MAC: Prácticas no disponibles, aceptadas o comúnmente utilizadas dentro de la MC.

MEDICINA DEL COMPORTAMIENTO (MCO): Prácticas que se incluyen principalmente dentro de la MC

INTERMEDIAS (INT): Prácticas que de acuerdo a su aplicación pueden ser MAC o MCO

CATEGORIA 1. Medicina Cuerpo-Mente: Comprende aproximaciones comportamentales, psicológicas, sociales o espirituales a la salud. Esta categoría se subdivide a su vez en 4 sub-categorías.

Sistemas cuerpo-mente: Comprende prácticas utilizadas como parte de una intervención primaria de la enfermedad. Raramente son administradas aisladamente, sino en combinación con intervenciones del estilo de vida o como parte de sistemas médicos tradicionales.

Métodos cuerpo-mente: Comprende modalidades individuales utilizadas en aproximaciones cuerpo-mente de la salud. Estas aproximaciones son, ha menudo, consideradas como prácticas convencionales que se superponen con las MAC solo cuando son aplicadas a condiciones médicas para las cuales ellas no son usualmente utilizadas (por ejemplo hipnosis para problemas genéticos).

MAC	MCO	INT
Yoga	Psicoterapia	Arteterapia
QiGong Interno	Meditación	Músicoterapia
Tai Chi	Imaginería	Humor
	Hipnosis	Psicot. corporal
	Biofeedback	Diario íntimo
	Grupos de Apoyo	

Religión y Espiritualidad: Esta sub-categoría se relaciona con aquellos aspectos no comportamentales de la espiritualidad y la religión que examinan su relación con la función biológica y las condiciones clínicas.

MAC

Confesión

Curas espirituales

Curadores o sanadores especiales Recuperación del alma

Áreas sociales y contextuales; Esta sub-categoría se refiere a las intervenciones contextuales, simbólicas, culturales o sociales que no son cubiertas por otras áreas.

MAC

Curas basadas en los cuidados (Ej.

Cuidados pastorales, crianza holística) Modelos explicativos

Diagnóstico intuitivo

INT

Placebo

Modelos explicativos

Alcohólicos anónimos

CATEGORÍA II. Sistemas médicos alternativos: Esta categoría comprende

sistemas teóricos-prácticos completos desarrollados fuera del sistema médico occidental. Esta categoría se subdivide a su vez en 4 sub-categorías:

Acupuntura y Medicina Oriental

Acupuntura
Fórmulas Herbarías
Dietas
QiGong Externo e Interno
Tai Chi
Masaje y Manipulación (Tui Na)
Acupotomía

Sistemas indígenas tradicionales

Medicina Nativa Americana (Norte, Sud y Centro América)
Medicina Ayurvédica
Unani-Tibbi, SIDDHI
Medicina Kampo
Medicina Africana Tradicional
Medicina Aborigen Tradicional
Curanderismo
Cirugía Psíquica

Sistemas Occidentales No-Convencionales: Esta sub-categoría comprende sistemas médicos alternativos desarrollados en Occidente que no son clasificados en otro lugar.

MAC

Homeopatía
Medicina Funcional
Medicina Ambiental
Medicina Ortomolecular
Radiónica
Kneipp Clásico

INT

Antroposofía

Naturopatía Esta sub-categoría es una colección ecléctica de terapias y sistemas naturales que han ganado un lugar prominente en Occidente, particularmente en USA.

CATEGORÍA III. Estilos de vida y prevención de la enfermedad. Esta categoría comprende prácticas y teorías diseñados para prevenir el desarrollo de la enfermedad, identificar y tratar factores de riesgo, o apoyar los procesos de cura y recuperación. El estilo de vida y la prevención de las enfermedades se relaciona con los acercamientos integrales de prevención y cuidado de las enfermedades crónicas en general o los determinantes comunes de la enfermedad crónica. Se divide en 4 Sub-categorías:

Prácticas clínicas preventivas: Se refiere a prácticas no-convencionales utilizadas para evaluar o prevenir desbalances relacionados a la salud, disfunción y enfermedad.

Diagnóstico electro-dérmico

Intuición Médica

Quirografía

Panchakarma

Terapias de estilos de vida: Esta sub-categoría concierne a sistema de cuidados del estilo de vida que incluyen cambios comportamentales, dietéticos, ejercicio, manejo del estrés y control de la adicción. Para ser clasificados como MAC, los cambios en el estilo de vida deben basarse en sistemas no ortodoxos de la medicina, aplicados de manera no convencional o a través de un sistema diagnóstico no occidental.

Promoción de la Salud: Esta sub-categoría comprende investigaciones epidemiológicas y de laboratorio sobre la curación el proceso de curación, los factores que promueven la salud y los mecanismos autoregulatorios.

CATEGORÍA IV. Terapias biológicas: Esta categoría comprende prácticas naturales y biológicas, intervenciones y productos. Puede superponerse con el uso médico convencional de suplementos dietéticos. Se subdivide en 4 categorías:

Hierbas individuales (Ginkgo biloba, Hypericum, Ginseng, Yohimbe, etc.) o combinadas (Padma 28, Essiac, JCL 2306, Palmetto/Pygeum, Africanium, etc).

Terapias dietéticas especiales: Esta sub-categoría incluye dietas especiales que son aplicadas como terapias alternativas para factores de riesgo y enfermedades crónicas en general. Ej: Macrobiótica, Mediterránea, Paleolíticas, Vegetariana, Fibras, Gerson, Kelly-González, Ornish, Pritkin, etc.)

Medicina Ortomolecular: Se refiere a productos usados como suplementos nutricionales o alimenticios, no cubiertos en otra categorías. Estos productos son usados para propósitos terapéuticos o preventivos combinados y en altas dosis. Ej: Niacinamida para la artritis y Melatonina para prevenir el cáncer de mama.

Intervenciones Instrumentales, Biológicas y Farmacológicas: Esta sub-categoría incluye productos y procedimientos aplicados de una manera no convencional que no son cubiertos en otras categorías.

Productos

Toxinas de Coley
EDTA
Ozono
Peróxido de Oxígeno
Oxígeno hiperbárico
IAT
714X
MHT-68
Terapia celular

Procedimientos

Apiterapia
Terapia neural
Electrodiagnóstico
Iridología
Quirología
Bioresonancia