

Capítulo 8. Medicina integrativa

Viñeta: ¿Cómo podría ser?

A los 66 años, Alice ya ha sufrido una buena ración de problemas de salud: ha sobrevivido a un cáncer de mama, ha padecido dos infartos y ahora le duelen las caderas y las rodillas a causa de una artrosis grave. Una vez al año, se desplaza de su casa al centro de medicina integrativa local, donde un internista, un endocrinólogo, un reumatólogo y otros especialistas la controlan mediante análisis de sangre, radiografías y gammagrafías óseas, para ajustarle la medicación. En el transcurso de un año, fue pasando cada vez más tiempo con los facultativos del centro de medicina alternativa, quienes la han aleccionado en nutrición, en deporte, en yoga y en tai chi. Alice siente que este método integral la ha ayudado a vivir una vida más satisfactoria y más plena.

Resumen

- La medicina integrativa es un modelo de asistencia sanitaria basado en un método sistemático, diseñado para acercar los mejores conocimientos de la medicina convencional a los de la medicina tradicional alternativa y complementaria (MTAC), con el fin de tratar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud y de la enfermedad. Se centra en el respeto por la capacidad humana de curación, estimula la colaboración entre los médicos y enfatiza la importancia de la relación entre el facultativo y el paciente, y la de la asistencia sanitaria basada en las pruebas.
- La MTAC incorpora diversos métodos y metodologías, incluidos los sistemas médicos holísticos (por ejemplo, la MTC, la Ayurveda), la medicina de mente y cuerpo (p. ej., la meditación), las terapias manipulativas y las basadas en el cuerpo (p. ej., la quiropráctica), la medicina energética (p. ej., el Reiki) y las terapias de base biológica (p. ej., suplementos dietéticos, hierbas y vitaminas).
- En la sociedad occidental, la MTAC es un movimiento orientado al consumidor en el que los pacientes tienden a autoeducarse, autodiagnosticarse y realizar intervenciones que pueden ayudar o también agravar la enfermedad.
- La Organización Mundial de la Salud apoya las políticas sanitarias diseñadas para implantar la MTAC junto con la medicina convencional a nivel mundial. Sin embargo, el amplio espectro de filosofías curativas, de métodos y de terapias que adopta la MTAC continúa generando resistencia en la medicina occidental al uso. Como resultado, la MTAC, y, por omisión la medicina integral, no se usan ni se aceptan ni se estudian ni se comprenden, ni están disponibles en la mayoría de las instituciones sanitarias convencionales mundiales.
- Conforme va envejeciendo la población mundial, el crecimiento concomitante de la prevalencia de las enfermedades crónicas complejas convertirá la medicina integrativa en un componente inevitable de un sistema sanitario moderno.

¿Por qué es importante este tema?

El mundo cambia de prisa y hoy en día tenemos al alcance de nuestra mano enormes cantidades de información a la que podemos acceder fácil y rápidamente. A pesar de ello, la salud y la enfermedad son conceptos que han evolucionado lenta, cautelosa y parcialmente. Durante más de doscientos años, la biomedicina ha abordado las enfermedades con el estudio de los procesos que las provocan (patogénesis), con la inferencia de conexiones causales y con el desarrollo de métodos específicos para modificar estos procesos mediante terapias. Este método patogénico, de gran éxito en enfermedades agudas y traumáticas, resulta a menudo ineficaz en afecciones crónicas, principalmente debido a la naturaleza compleja y multifactorial de la mayoría de estos trastornos, y a que este método no permite sencillas inferencias causales lineales ni intervenciones terapéuticas estandarizadas, y trata a los individuos como casos de órganos o sistemas disfuncionales aislados, menospreciando además los aspectos socioculturales y humanísticos del cuidado (1). Por desgracia, el repentino aumento de los desarrollos tecnológicos, la creciente necesidad de una recompensa inmediata, y la sobrevaloración de nuestra capacidad para tratar el sufrimiento humano han acercado el sistema médico un paso más hacia este método de asistencia sanitaria basado en la enfermedad. Como resultado, tenemos una disminución de la confianza pública en las instituciones médicas y un incremento de prácticas y de filosofías médicas alternativas. Actualmente, la verdadera crisis en la medicina, y en la sanidad en general, probablemente no sea económica, sino de pérdida de las relaciones humanas fundamentales entre el sistema sanitario y las personas, entre los profesionales sanitarios y los pacientes (2). Están resurgiendo antiguos modelos de asistencia que permiten a los médicos y a otros profesionales de la salud centrarse de nuevo en la singular experiencia de la enfermedad, tanto a nivel individual como comunitario (3, 4).

En este contexto, se está desarrollando un método conocido como medicina integrativa, que se centra en la salud y en la curación mediante la combinación de la medicina convencional y la medicina tradicional alternativa y complementaria (MTAC). La medicina integrativa hace hincapié en la relación entre el paciente y el médico, así como en la responsabilidad de este último para hacer posible que el paciente se beneficie de un abanico de modalidades que pueden beneficiar la salud. Este enfoque da respuesta a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud y de la enfermedad, y se centra, con profundidad, en la salud preventiva (5-8).

En los niveles inferior (clínico) y medio (servicios sanitarios), para recuperar y mantener la salud, la medicina integrativa busca armonizar los tratamientos médicos biofarmacéuticos convencionales con los de la MTAC que algunas culturas han adoptado (9, 10).

En un nivel superior, la medicina integrativa *estimula* los sistemas sanitarios que integran el autocuidado, las intervenciones basadas en el estilo de vida y la MTAC con la medicina convencional, a través de una evaluación racional y total del paciente, y de su seguimiento. Asimismo enfatiza el respeto por la capacidad de curación del individuo y la apreciación de su propia salud y, a través del favorecimiento de la colaboración entre facultativos, destaca la importancia de la relación médico-paciente, al tiempo que estimula los cambios de conducta

individuales que se centran en la asistencia sanitaria basada en pruebas, ya sea convencional, alternativa o complementaria (11, 12).

Dado el papel indiscutiblemente importante que desempeña la MTAC en la mayoría de culturas del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha reconocido como fuente de servicios de atención primaria culturalmente aceptable, asequible y sostenible (5). Dichos servicios, de acuerdo con la OMS, incluyen cualquier práctica, método, creencia o conocimiento sanitarios que incorporen medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados aisladamente o combinados, para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades o para mantener el bienestar (6, 7).

Estas terapias se pueden utilizar aisladas, como alternativa a las convencionales, o junto con la medicina al uso para tratar las enfermedades y favorecer el bienestar (5,13,14). Otro aspecto importante de la MTAC es que posee una visión holística del paciente y busca desviarse del método del tratamiento contra las enfermedades para ocuparse de los pacientes como individuos capaces de contribuir a su propio bienestar y capaces de saber elegir (15,16). Este énfasis por asegurarse de que el entorno, las preferencias, las emociones y la espiritualidad del paciente sean tenidas en cuenta, se hace más necesario en el caso de personas que padecen varias enfermedades crónicas, cuyas afecciones son causadas y potenciadas por la compleja interacción de múltiples factores (17-19). Esta complejidad también se tiene en cuenta en relación con los esfuerzos para evaluar las intervenciones, por eso los defensores de la medicina integrativa piden una investigación completa de los sistemas, distanciándose así de los métodos lineales y reduccionistas que dominan la evaluación de las intervenciones sanitarias convencionales (20, 21).

Como es lógico, el amplio abanico de filosofías, abordajes, y métodos curativos que acepta la MTAC genera resistencia por parte de la medicina occidental al uso. Como resultado, la MTAC y, por omisión, la medicina integrativa no es utilizada, aceptada, estudiada, comprendida, ni puesta a disposición de los pacientes en la mayoría de las instituciones sanitarias convencionales mundiales.

¿Qué sabemos?

A pesar de la resistencia de las instituciones sanitarias convencionales, los servicios de la medicina integrativa para prevenir y tratar enfermedades crónicas parecen estar aumentando rápidamente, en gran medida por la demanda, mediación e interés del público (19, 22, 23). Varios estudios indican que el uso de la MTAC se ha incrementado en el mundo, independientemente de las culturas o del nivel socioeconómico. Con todo, en los países desarrollados la mayoría de los usuarios suelen ser personas jóvenes, acomodadas y con estudios, que esperan ejercer el control sobre sus enfermedades y los respectivos tratamientos. (24-31).

A través de su Programa de Medicina Tradicional, la OMS estimó que el 80% de la población mundial utiliza en la actualidad la MTAC como fuente principal de tratamientos médicos (32,33). La mayoría de la población de África, Asia, y América Latina utiliza la MTAC como apoyo para satisfacer algunas de sus

necesidades sanitarias básicas. En África, hasta un 80% de la población utiliza la MTAC como atención primaria, mientras que en India la cifra alcanza el 70% (34). El porcentaje de población que acudió a la MTAC al menos una vez en los últimos diez años en países con una renta alta es asimismo significativo: un 42% en los EE.UU., un 48% en Australia, un 49% en Francia y un 70% en Canadá (24, 35).

Un estudio de 2002 realizado por la Universidad de Harvard indicó que aproximadamente 72 millones de adultos norteamericanos utilizaron los servicios de la MTAC principalmente para controlar enfermedades tales como la diabetes, el cáncer, la depresión, enfermedades hepáticas crónicas y reumatismos, y para tratar el dolor. Entre los tratamientos de MTAC para este último punto se incluyen la acupuntura, la terapia con láser de baja intensidad, la meditación, la aromaterapia, la danzaterapia, la musicoterapia, el masaje, la fitoterapia, la palpación terapéutica, el yoga, la osteopatía, la quiropráctica, la naturopatía y la homeopatía (25). Este estudio reveló también bastante estabilidad en la prevalencia de uso de la MTAC que, con los años, se ha mantenido en torno a uno de cada tres adultos en total en los EE. UU. Estos resultados se confirmaron en la encuesta nacional de salud de 2007 (National Health Interview Survey, NHIS por sus siglas en inglés) realizada en dicho país, un sondeo anual basado en entrevistas personales a norteamericanos sobre sus experiencias relacionadas con la salud y con la enfermedad, que indicó que aproximadamente un 38% de los adultos (unos 4 de cada 10), así como un 12% de los niños, aproximadamente (1 de cada 9) hacen uso de alguna terapéutica de la MTAC. Los productos naturales sin vitaminar y sin mineralizar son las terapias que más utilizan los adultos y se suelen indicar en casos de afecciones reumáticas, tales como raquialgias, cervicalgias o artralgias (30).

En pacientes con depresión grave, el uso de MTAC puede ser superior al 40%, y el 50% de enfermos con cáncer recurre a ella en conjunción con los tratamientos oncológicos convencionales (36). Una revisión bibliográfica de veintiséis encuestas de trece países, incluidos los EE. UU., Alemania, el Reino Unido, Noruega, Austria, Australia, Taiwán, Italia, Argentina, Finlandia, Holanda, Suiza y China, sugirió que es normal el uso de la MTAC entre los pacientes con cáncer, con una tasa de prevalencia media entre los estudios del 31% (rango de 7% a 64%) (37). Estudios más recientes sugieren que el empleo de la MTAC podría resultar considerablemente superior, puesto que algunos estudios presentan tasas del 83% en una muestra de 453 pacientes ambulatorios (38), del 70% en una muestra de 356 pacientes con cáncer de colon, de mama y de próstata (39) y de hasta un 73% en catorce países europeos (40).

En pacientes pediátricos, las tasas parecen igualmente elevadas, oscilando entre un 33% en el Reino Unido (41) y un 84% en los EE. UU. (42).

Para el cáncer, las medicinas y remedios herbarios utilizados junto con la homeopatía, vitaminas y minerales, tés medicinales, sanación espiritual, y técnicas de relajación, parecen ser las terapias de MTAC más utilizadas (40,43). Aparte de para tratar el cáncer, la MTAC es usada a menudo en la tríada de enfermedades crónicas (artritis, trastornos reumáticos e ictus), o por personas que experimentan poca satisfacción con los tratamientos, o aquéllas de fuertes creencias culturales (44).

La MTAC también suele ser demandada por personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad crónica (23), y por aquellas personas sanas conscientes interesadas en intervenciones que puedan ayudarles a prevenir las enfermedades (45).

Enfatizar la integración no implica ni un rechazo de la medicina convencional ni la presunción de que todos los tipos de MTAC funcionan (46). Los defensores de la MTAC sostienen que sus intervenciones y sus métodos son eficaces en el tratamiento contra un amplio espectro de enfermedades de diversa gravedad y que las intervenciones de la medicina integral favorecen cambios de conducta positivos en cuanto a dieta, ejercicio, tratamiento contra el estrés y bienestar emocional se refiere (6, 7, 47). No obstante, la mayor parte de los tratamientos recomendados se basan en la opinión más que en la investigación. Es innegable que la opinión y las pruebas pueden diferir sin que ninguna sea necesariamente incorrecta y se podría recomendar una intervención sin el respaldo de un estudio simplemente porque todavía no hubiera ensayos disponibles. Como Ernst y sus colegas apuntaron, la ausencia de pruebas de eficacia no implica la ausencia de la misma (13).

Sin embargo, existen escasas evidencias sobre la efectividad, daño potencial y costes generales resultantes de integrar la MTAC con los métodos de asistencia occidentales convencionales (22, 48) y hay cierta preocupación sobre la medicina integral, en especial por la ausencia de definiciones y descripciones claras para muchas de las intervenciones y términos (49, 50). Es también fundamental estandarizar la formación en medicina integral (8, 51, 52, 53) y realizar más investigación científica en el campo de la eficacia de la MTAC en enfermedades crónicas, así como de la idoneidad, calidad, disponibilidad y coste de las modalidades de la MTAC en el sistema sanitario actual.

Se han publicado una serie de estudios y revisiones sistemáticas sobre las pruebas de la eficacia de la MTAC en enfermedades crónicas, y ensayos clínicos recientes han mostrado resultados tanto positivos (54, 55, 56, 57) como negativos (58, 59, 60) en intervenciones específicas. Sin embargo, las pruebas varían ampliamente según los países y los tipos de estudio.

En 2009, un intento de resumir las evidencias de los ensayos clínicos y revisiones sistemáticas disponibles concluyó que sólo un 7,4% de los 685 emparejamientos tratamiento/enfermedad se basaban en lo que los autores consideraban una prueba firme (una combinación del peso y de la dirección de los estudios). De este análisis, a 51 pares se los describió como de máximo peso en lo que a pruebas respecta y claramente positivos (61). La tabla de abajo muestra una lista con los pares formados por los tratamientos de MTAC más utilizados y las enfermedades para las que parecen existir pruebas firmes. Aunque este planteamiento resulte de gran importancia, debe complementarse con un análisis mucho más profundo de los datos disponibles antes de llegar a una conclusión respecto al tratamiento de las personas que padecen de múltiples enfermedades crónicas.

Tabla 1. Tratamientos de MAC basados en pruebas firmes*

INTERVENTION	DISORDERS
Acupuncture	Nausea/vomiting induced by chemotherapy
Acupuncture	Osteoarthritis
African plum	Benign prostatic hyperplasia
Allium vegetables	Cancer prevention
Aromatherapy/massage	Cancer palliation
Biofeedback	Hypertension
Biofeedback	Migraine
Chondroitin	Osteoarthritis
Co-enzyme Q10	Hypertension
Diet	Rheumatoid arthritis
Ephedra sinica	Obesity
Exercise	Cancer prevention
Exercise	Cancer palliation
Exercise	Chronic fatigue syndrome
Exercise	Depression
Exercise	HIV/AIDS
Fiber	Irritable bowel syndrome
Ginkgo biloba	Alzheimer's disease
Ginkgo biloba	Peripheral vascular disease
Glucosamine	Osteoarthritis
Green tea	Cancer prevention
Group behaviour therapy	Smoking cessation
Guar gum	Diabetes
Guar gum	Hypercholesterolemia
Hawthorn	Chronic heart failure
Horse chestnut	Chronic venous insufficiency

*Extraído de *How Much of CAM is Based on Research Evidence? (¿Cuánta MCA se basa en investigaciones?)* Ernst, 2009.

Probablemente el método más estudiado haya sido la combinación de plantas medicinales con medicamentos convencionales. La OMS estima que de las 35.000 a 70.000 especies de plantas que se utilizan con fines medicinales en el mundo sólo 5.000 se han sometido a un examen biomédico formal (33). De éstas, se ha evaluado un número mucho menor para confirmar sus efectos beneficiosos o perjudiciales, en especial aquéllos relacionados con la interacción planta-medicamento (62,63,64). No obstante, en muchos países se están empezando a obtener pruebas científicas favorables de la eficacia de estos métodos, al desprenderse de ensayos aleatorios controlados un comportamiento positivo de las hierbas frente al placebo. Además, varios estudios indican que los productos derivados de las plantas pueden, de hecho, complementar y mejorar,

así como empeorar, la eficacia de las propiedades de los medicamentos de uso común (65).

En los últimos años, se ha trabajado mucho para aumentar la credibilidad y la aceptación de los medicamentos herbarios y para ajustarse a las nuevas normativas en materia de calidad, de prácticas de fabricación adecuadas y de investigación científica. Instituciones mundiales gubernamentales y no gubernamentales andan invirtiendo un gran número de recursos en facilitar la investigación en esta área y en aumentar el conjunto de las pruebas del valor de estas medicinas herbarias en la mejora de la salud de las personas (66, 67, 68, 69, 70).

Una consecuencia importante y uno de los objetivos principales de la medicina integral es reducir el coste de la asistencia médica sin sacrificar la calidad de vida. Hay dos principios clave que resultan cruciales para que esto ocurra: la *normalización* y la *sustitución*. La *normalización* hace posible la autodeterminación; el principio de *sustitución* conlleva el remplazo de servicios costosos por otros más asequibles. Esto ocurre en el sistema sanitario establecido cuando una compañía aseguradora o un centro sanitario utilizan genéricos en lugar de medicamentos con marca, o cuando a los pacientes se les da el alta tras una operación quirúrgica, equipados con todo lo necesario para sus cuidados personales. A la larga, se reduce el coste al tiempo que aumenta la emancipación del paciente, pero sin arriesgar los resultados generales de salud, de modo que se reduce la carga que soportan los sanitarios (71, 72).

Pese a todo, en algunas situaciones, la sustitución y el autocuidado vienen impuestos. En las comunidades más pobres del mundo, las personas se ven obligadas a confiar en los sistemas y en los sanadores tradicionales, así como en las medicinas herbarias y en mejunjes de dudosa calidad como sustitutos de los tratamientos convencionales, en un esfuerzo por compensar el escaso acceso a los recursos apropiados. Pero esta limitación no se debe sólo a la escasez económica sino también a la falta de acceso a medicamentos aptos. De hecho, la OMS denunció que menos del 1% de casi los 1.400 fármacos registrados entre 1975 y 1999 estaban destinados a tratar las enfermedades que padecían los habitantes de las zonas más pobres del planeta (73,74).

Aunque la OMS ha iniciado planes y ha establecido centros para ayudar a los diferentes países a integrar la medicina tradicional en los planes sanitarios nacionales (75), las naciones más ricas del mundo continúan usando la MTAC más como un complemento que como una alternativa a la sanidad al uso. En los años noventa se inauguraron varios centros de medicina integral por todo el mundo. En los EE. UU. la encuesta anual sobre hospitales de 2003 que realiza la Asociación de hospitales americanos (AHA por sus siglas en inglés) mostró que el porcentaje de hospitales que ofrecen MTAC se ha doblado con creces en menos de una década, con un incremento de cerca del 9% en 1998 a casi un 20% en 2003. De los 1.007 encuestados, 269 hospitales afirmaron ofrecer algún tipo de servicio de MAC. Las tres razones principales eran: la demanda de los pacientes (83%), la obligación de la organización (69%) y la eficacia clínica (61%). El 24% de los hospitales que no ofrecía en ese momento ningún tipo de MTAC declaró que se encontraba en sus planes de futuro.

Por lo general, los pacientes pagan esta asistencia de su bolsillo, aunque en

ocasiones es posible que el seguro reembolse algunos servicios tales como el asesoramiento nutricional, los tratamientos quiroprácticos y la biorregulación (76). Un estudio similar realizado en 2007 indicó que más del 37% (cifra en ascenso desde un 26% en 2005) de los hospitales norteamericanos ofrecía una o más terapias de MTAC y el 67% de los encuestados declaró que la razón principal para elegir las era la eficacia clínica (77).

¿Qué hay que saber?

- ¿Cómo deberían evaluarse las intervenciones de la MTAC y de la medicina integrativa?

Una de las mayores desventajas de la MTAC es la carencia de metodologías de investigación aceptadas para evaluar las intervenciones complejas a la hora de tratar las enfermedades crónicas especialmente cuando un mismo individuo padece dos o más o, al menos, a la hora de prevenir su empeoramiento. Como se ha puesto de manifiesto en el apartado anterior, poco se sabe de la eficacia y de los efectos secundarios de muchas de las intervenciones y de las prácticas específicas de la MTAC. De la misma manera, tampoco hay demasiadas pautas sobre cómo evaluar el impacto de ninguna intervención de la MTAC en personas sanas.

- ¿Qué implicaciones socioeconómicas posee la medicina integral?

Todavía quedan muchos retos socioeconómicos sin afrontar. Unas campañas masivas de marketing superdesarrolladas invitan y seducen a los consumidores a volver a sus orígenes, apelan al gran público para que vuelva a la naturaleza, sin tener en cuenta las innumerables diferencias entre la antigua sociedad natural campesina y agrícola de entonces, y las cadenas de distribución orientadas a la tecnología e industrializadas de hoy en día. No parece que las agencias gubernamentales, y las asociaciones profesionales y las de consumidores existentes puedan hacer nada para proteger al público de los mercaderes sin escrúpulos de MTAC, al tiempo que promocionan el acceso a los productos beneficiosos.

Otra serie de desafíos tienen una naturaleza social. Nos hemos convertido en una sociedad que cree que tiene derecho a una cura para cada enfermedad independientemente del descuido al que sometamos el cuerpo o del mal uso que le demos. Estamos dispuestos a pagar por pastillas y por terapias para curarnos de enfermedades que nosotros mismos nos provocamos y que, en gran medida, son el resultado de nuestra gula y de la vida sedentaria y llena de estrés que llevamos. Queremos soluciones rápidas para los problemas sin importar si las entendemos o no, pero a lo que no estamos dispuestos es a correr ningún riesgo o a participar en una investigación que pueda hacernos comprender mejor los riesgos o los beneficios. Queremos que nos protejan de los chamanes sin escrúpulos, pero luego desconfiamos de todas las instituciones que creamos para protegernos y nos dedicamos a conspirar contra ellas.

- ¿Podría la medicina integrativa contribuir a la desmedicalización de los tratamientos contra múltiples enfermedades crónicas?

La medicalización se podría definir como el proceso según el cual los problemas extramédicos acaban determinados y tratados como si fueran médicos. Algunos ejemplos son el nacimiento, la menopausia y la obesidad. En menor medida, la desmedicalización se puede definir como el proceso según el cual una enfermedad o un proceso de vida bajo autoridad médica se reconsidera de modo que ya no se tiene por un problema médico y por tanto ya no requiere la intervención de los facultativos. Históricamente, la homosexualidad se habría incluido en este contexto. ¿Y el envejecimiento? Incluso en ausencia de enfermedades crónicas, el proceso del envejecimiento conlleva morbilidades físicas, traumas emocionales como la aflicción, y problemas sociales como la soledad. ¿Se han medicalizado estos problemas? ¿Existen intereses financieros que nos llevan a hacer más el daño que el bien, por ejemplo convirtiendo los síntomas asociados a los procesos normales del envejecimiento en nuevas enfermedades que necesitan de tratamiento? Si es así

- ¿Podría la medicina integrativa potenciar una mayor aceptación entre pacientes y cuidadores del inevitable sufrimiento asociado a las enfermedades crónicas complejas y al proceso del envejecimiento?

La literatura médica señala dos formas de afrontar a nivel individual una enfermedad crónica: una progresiva, o de aceptación y otra regresiva, o de no aceptación. Un estudio que evaluaba la vida de los pacientes con cardiopatía isquémica desde sus propias perspectivas reveló que los participantes que mostraron una actitud progresiva y de aceptación hacia la vida obtuvieron un nivel de rehabilitación mejor que aquéllos con una actitud regresiva y de no aceptación (78).

El planteamiento judeocristiano del sufrimiento implica aceptación y afrontamiento, en el concepto más amplio de objetivo perfecto o superior. El sufrimiento es pasajero y alberga una perspectiva eterna.

Aceptar las enfermedades crónicas como parte de la vida puede impactar no sólo en su tratamiento sino también en la percepción que se tiene de ellas como carga. La actitud de una persona, así como su espiritualidad, sus valores y sus pensamientos influyen en las experiencias tanto de la salud como de la enfermedad. Esto depende de factores como la irreversibilidad de la enfermedad, la disponibilidad de la tecnología médica para mejorarla, el deseo de la persona para vivir una vida plena, y de un enfoque realista de la vida y de la muerte. Cuando se enfrentan a enfermedades traumáticas o crónicas, los pacientes pueden sentir la necesidad de comprender sus propias experiencias en el contexto de sus creencias espirituales. Para una desmedicalización significativa de la asistencia puede que hiciera falta incorporar prácticas espirituales culturalmente apropiadas al tiempo que se administra la atención sanitaria de manera holística e integral.

- ¿Cómo puede la medicina integrativa ayudar a fomentar la salud a nivel comunitario?

Los entornos saludables, las ciudades sanas en particular, donde vive la mayoría de la población mundial, son el centro de los programas de la OMS que tienen por objetivo reconocer que las personas son una parte integral del ecosistema terrestre y que su salud está por tanto irrefutablemente ligada al medio.

Un entorno saludable podría no sólo ayudar a prevenir enfermedades crónicas complejas sino que podría resultar esencial para tratar estas patologías con estrategias naturales. La mayoría de las personas con varias enfermedades crónicas tienen una edad avanzada. Las ciudades podrían adaptar sus estructuras y sus servicios para ser más accesibles no sólo para los ancianos sino también para las personas con minusvalías. Para ello se hace necesaria la acción de comunidades pertenecientes a otros sectores además del sanitario. Los planes urbanísticos podrían incluir más espacios al aire libre, y viviendas y transporte adecuados para fomentar la participación social y para proporcionar instalaciones sanitarias con un acceso cómodo (79).

¿Qué estrategias innovadoras podrían acortar las distancias?

Un futuro en el que comprendamos el valor intrínseco de los tratamientos integrativos, que se centren en la persona como un todo y en el que se prescriban combinaciones eficaces de MTAC e intervenciones convencionales para tratar y prevenir las enfermedades, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas complejas, requerirá niveles de colaboración sin precedentes entre políticos, industria médica, facultativos, investigadores y pacientes o consumidores.

Hay algunos ejemplos alentadores de este tipo de colaboración (80). Por ejemplo, la OMS ha publicado el documento *Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios*. Basado en el clásico paradigma, se sigue el patrón tradicional para validar la calidad, la seguridad y la eficacia que se utiliza para los productos farmacéuticos convencionales, pero con una diferencia muy significativa: como punto de partida se observan los efectos de las intervenciones en el ser humano en lugar de en animales. Se toma como prueba de seguridad el uso aparentemente sin incidentes de una sustancia durante largos periodos, teniendo en cuenta la experiencia tradicional con los medicamentos herbarios y los conjuntos de datos con fines comerciales. Entonces, los fabricantes se animan a apoyar la investigación para desarrollar un medicamento o un derivado, según las prácticas correctas y los procedimientos normalizados que se basan en la identificación inicial, en la recogida y en el procesamiento de la planta o de los productos naturales. Sin embargo, aún quedan desafíos importantes, particularmente en relación con las significativas variaciones del producto de origen, con la falta de comprensión de los efectos sinérgicos de los múltiples ingredientes químicos y con la ausencia de información sobre la potencia de las diversas formulaciones.

Dado su alcance y su papel a nivel mundial como organización supervisora y coordinadora actual de asuntos relacionados con la salud, la OMS necesitaría ser más agresiva en la promoción de mejores tratamientos para las enfermedades crónicas. De hecho, ha fomentado la publicación de informes donde se proponen varias opciones detalladas para facilitar la implementación de servicios de medicina integrativa como parte de las reformas de los sistemas sanitarios programadas por varios países (22). Esta labor, que conlleva una colaboración internacional sustancial, incluye información valiosa para aquéllos interesados en armonizar la ciencia y las medicinas tradicionales en el diagnóstico y la educación sanitaria, y para aquellos que usan tratamientos complementarios, ya que así se aseguran productos de MAC óptimos en sus propios países. Para lograr estos

objetivos sería necesario que la industria médica y las organizaciones importantes de profesionales sanitarios adoptaran un papel más destacado y aunaran sus esfuerzos junto a otros organismos mundiales, tales como la Organización Mundial del Comercio.

Se debería incentivar la elaboración de documentación acerca de la seguridad y de la eficacia de las prácticas y de las intervenciones de la MTAC, así como métodos innovadores para desarrollar medicamentos más baratos, más rápidos y más eficaces (74). En la actualidad, esto es más fácil gracias a las poderosas tecnologías de la información y de la comunicación que permiten un fácil seguimiento de los individuos y de las sociedades, de las tendencias y de los estilos en tiempo real. Dichas tecnologías también podrían fortalecer nuestros esfuerzos para adquirir una comprensión mucho mayor de las ciencias básicas (química, física y matemáticas) que subyacen bajo los efectos de la MTAC, lo que nos permitiría arrojar luz sobre la sabiduría de los hechiceros y las fuerzas místicas así como mejorar nuestra comprensión de la increíble complejidad de los procesos que conlleva la curación.

En la actualidad se están implementando en centros de medicina alternativa otras iniciativas, como la formación en medicina integrativa del Centro de medicina integral de Duke (81). Este programa de formación y planificación sanitaria personalizado amplía los modelos de cambio conductual convencionales vinculando los comportamientos a los valores personales en el contexto de la vida en general y se centra en la relación y asociación dinámica entre los pacientes y el equipo de sanitarios (82). Este equipo incluye médicos, especialistas de la MTAC y entrenadores sanitarios entre otros.

La importancia de la medicina integrativa como medio para tratar los aspectos mentales, emocionales y físicos de la curación y la necesidad de una mayor implicación del paciente en el cuidado de la salud, se tuvo en cuenta en un estudio que llevó a cabo el Instituto de Medicina en los EE. UU. derivado de un Congreso sobre la medicina integral en la salud pública, que se celebró en febrero de 2009. El congreso incluía estudios sobre el estado de la ciencia, evaluó su potencial y sus prioridades, y comenzó a identificar los elementos de una agenda para mejorar la comprensión, la formación, la práctica y otras acciones que pudieran ayudar a mejorar las perspectivas de las contribuciones que pudiera realizar la medicina integral a la mejora de la salud y de la sanidad (83). No sólo se deberían fomentar más reuniones como ésta sino que también se deberían vincular a proyectos a gran escala diseñados para salvar escollos.

A pesar de que las asociaciones de profesionales de la salud están comenzando a otorgarle valor a las intervenciones de la MTAC, de que los profesionales sanitarios se están apuntando a cursos de formación continua en educación médica de temas relacionados con la MTAC y de que los pacientes demandan información sobre las intervenciones que creen mejores para ellos a la vez que defienden más libertad, menos normativas y un mejor acceso, la distancia entre el conocimiento y la práctica, entre lo convencional y lo tradicional, y entre lo alternativo y lo integral es todavía considerable. Quienes sufragan los servicios sanitarios y de investigación deberían considerar prioritarios los estudios sobre la prestación, la organización y la financiación de los diferentes modelos sanitarios integrales, y la educación médica y pública que tiene como objetivo la expansión del modelo reduccionista orientado a la enfermedad y la comprensión de las

dinámicas de cambio de la MTAC.

Conforme la población mundial continúa envejeciendo, el crecimiento concomitante de la prevalencia de las polipatologías convertirá la MTAC en un componente inevitable del sistema sanitario moderno. Ahora nos toca a nosotros asegurarnos de que la MTAC se integra adecuadamente con las opciones biomédicas convencionales, como parte de una relación con el público, construida a partir de la confianza, del respeto y del compromiso para alcanzar unos niveles inmejorables de bienestar. El objetivo principal para todos debería ser conseguir un entorno curativo.

Contribuyentes

[Carmen Tamayo](#), Alirio Arreaza y Christina Almonte escribieron el borrador inicial de este capítulo en inglés, que recibió importantes contribuciones de Mario Barbagallo, de Ligia Domínguez, de Josephine Fagan, de Renee Lyons y de Kerry Kuluski (en su versión inglesa), y de Jaime Espin (en su versión española). Alejandro Jadad añadió estas aportaciones en una versión revisada del capítulo y aprobó su publicación.

Los colaboradores son los responsables del contenido, que no representa necesariamente el punto de vista de la Junta de Andalucía o de cualquier otra institución que haya participado en este esfuerzo conjunto.

Cómo citar este capítulo:

Tamayo C.*, Arreaza A.*, Almonte C.*, Barbagallo M., Domínguez L., Espín J., Fagan J., Lyons R., Kuluski K. [*Contribuyentes principales] Medicina integrativa. En: Jadad AR, Cabrera A, Martos F, Smith R, Lyons RF. When people live with multiple chronic diseases: a collaborative approach to an emerging global challenge. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010. Disponible en: <http://www.opimec.org/equipos/when-people-live-with-multiple-chronic-diseases>

Referencias bibliográficas

1. Helman CG. Disease versus illness in general practice. J R Coll Gen Pract. 1981;31(230): 548-552.
2. Lown B. The Lost Art of Healing: Practicing Compassion in Medicine. Nueva York: Houghton Mifflin; 1996.
3. Golden J. "An Argument That Goes Back To The Womb": The Demedicalization Of Fetal Alcohol Syndrome, 1973-1992. Journal of Social History. 1999. Disponible en: http://findarticles.com/p/articles/mi_m2005/is_2_33/ai_58675447/pg_2/
4. Green AR, Carrillo JE, Betancourt JR. Why the disease-based model of medicine fails our patients. West J Med. 2002; 176(2): 141–143.

5. National Center for Complementary Medicine (NC-CAM).[Sede Web]. [Fecha de acceso 30 Abril de 2010]. What is complementary and alternative medicine?. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
6. Snyderman R, Weil A. Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Arch Intern Med.* 2002;162(4):395-7.
7. Gaudet TW, Snyderman R. Integrative medicine and the search for the best practice of medicine. . *Acad Med.* 2002 Sep;77(9):851-60.
8. Caspi O, Bell IR, Rychener D, Gaudet TW, Weil A. Tower of Babel: communication and medicine. An essay on medical education and complementary/alternative medicine. *Arch Intern Med.* 2000;160:31935.
9. Udani J. Integrating Alternative Medicine into Practice. *JAMA.* 1998;280(18):1620.
10. Cooper EL. Contributions of Sasan Constitutional Medicine. *eCAM.* 2009;6(S1):1-3.
11. UCSF. Osher Center for Integrative Medicine.[Sede Web]. [Fecha de acceso 10 Julio 2009]. Integrative Medicine. Disponible en: <http://www.osher.ucsf.edu/about/integrativemed.html>
12. Kam K. What is Integrative Medicine? WebMD Feature Article. Disponible en: <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/features/alternative-medicine-integrative-medicine>
13. Ernst E, Pittler MH, Wider B. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine. An evidence –based approach. Second Edition. Maryland Heights: Elsevier; 2006.
14. Manheimer E, Berman B. Cochrane Complementary Medicine Field. About The Cochrane Collaboration (Fields) 2008, Issue 2. Art. No.: CE000052.
15. Blanks RH. Reorganizational healing: a health change model whose time has come. *J Altern Complement Med.* 2009 May;15(5):461-4.
16. Eipsten DM, Senzon SA, Lemberger D. Paradigms- Reorganizational Healing: A Paradigm for the Advancement of Wellness, Behavior Change, Holistic Practice, and Healing. *J Altern Complement Med.* 2009; 15(5): 475–487.
17. Walter S. Holistic Health in: The Illustrated Encyclopedia of Body-Mind Disciplines. Nueva York: Rosen Publishing Group; 1999. Disponible en: <http://ahha.org/rosen.htm>
18. Freeman J. Toward a Definition of Holism, *BR J Gen Pract.* 2005; 55(511): 154-155.
19. Ventegodt, S. and Merrick J. "Clinical holistic medicine: the patient with multiple diseases." *The scientific world journal* 2005; 5: 324-39.
20. Ritenbaugh C et al. Whole systems research: a discipline for studying complementary and alternative medicine. *Altern Ther Health Med.* 2003 Jul-Aug;9(4):32-6.
21. Jonas WB, Beckner W, Coulter I. Proposal for an Integrated Evaluation Model for the Study of Whole Systems Health Care in Cancer. *Integr Cancer Ther* 2006; 5(4): 315-319.

22. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy.[Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril 2009]. Final Report 2002. Disponible en: <http://www.whccamp.hhs.gov/>
23. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *J Altern Complement Med.* 2006 Oct;12(8):805-12.
24. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med.* 2001 Aug 21;135(4):262-8.
25. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med.* 2005 Jan-Feb;11(1):42-9
26. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;11;280(18):1569-75.
27. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med.* 2001 March;9(1):2-11.
28. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of Complementary and Alternative Medicine by United States Adults: Results from the 1999 National Health Interview Survey. *Medical Care.* 2002; 40(4): 353–358.
29. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA.* 1998 May 20;279(19):1548-53.
30. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report #12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. Diciembre 2008. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/news/camstats/>
31. Pagan J, Pauly MV. Access to Conventional Medical Care and The Use of Complementary and Alternative Medicine. *Health Aff.* 2005;24(1):255-62. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/24/1/255>
32. Hollenberg D, Zakus D, Cook T, Xu XW. Re-positioning the Role of Traditional, Complementary and Alternative Medicine as Essential Health Knowledge in Global Health: Do They Still Have a Role to Play? *World Health Popul.* 2009;9(4):77-91.
33. World Health Organization. [Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril 2010]. Traditional Medicine. Fact sheet. 2008;(134). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
34. World Health Organization. [Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril de 2010]. The Use of Herbal Medicines in Primary Health Care. Report of the Regional Meeting 10-12 March, 2009. Yangon, Myanmar.
35. World Health Organization. [Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril 2010] Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/index.html>

36. Werneke, U. Risk management of nutritional supplements in chronic illness: the implications for the care of cancer and depression. *Proc Nutr Soc.* 2007;66(4): 483-92.
37. Ernst E, Cassileth B, The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. *Cancer.* 1998; 83(4):777–782.
38. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL et al. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol.* 2000; 18(3): 2505–2514.
39. Patterson RE, Neuhouser ML, Hedderson MM et al. Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: predictors, motives, and costs. *J Altern Complement Med.* 2002; 8(4): 477–485.
40. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology.* 2005;16(4): 655–663.
41. Molassiotis A, Cubbin D. Thinking outside the box: complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2004; 8(1): 50–60.
42. Kelly KM, Jacobson JS, Kennedy DD et al. Use of unconventional therapies by children with cancer at an urban medical center. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2000; 22(5): 412–416.
43. Helyer LK, Chin S, Chui BK, Fitzgerald B, Verma S, Rakovitch E, Dranitsaris G, Clemons M. The use of complementary and alternative medicines among patients with locally advanced breast cancer--a descriptive study. *BMC Cancer.* 2006 Feb 21;6:39.
44. Lee, GB, Charn TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Family Practice.* 2004; 21(6): 654-60. Epub 2004 Nov 5.
45. Dillard JN, Knapp S. Complementary and alternative pain therapy in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2005 May;23(2):529-49.
46. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Conner BB. Understanding Patient Preference for Integrative Medical Care: Results from Patient Focus Groups. *J Gen Intern Med.* 2007; 22(11): 1500-5. Epub 2007 Sep 11.
47. Pizzorno JE, Murray MT. *Textbook of Natural Medicine.* 3rd edn. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2006.
48. Kennedy DA, Hart J and Seely D. Cost Effectiveness of Natural Health Products: A Systematic Review of Randomize Clinical Trials. *eCAM.* 2009;6(3):297–304. doi:10.1093/ecam/nem167
49. Stumpf SH, Shapiro SJ, Hardy ML. Divining integrative medicine . *eCAM.* 2008;5(4):409–413.
50. Caspi O. Bringing complementary and alternative medicine (CAM) into mainstream is not integration. *BMJ.* 2001;322:168. [Letter]
52. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998;280:784-787.

52. Weil A, Gaudet TW, Faass N. Approaches to continuing medical education. In: Faass N (ed). Integrating Complementary Medicine into Health System Gaithersburg. Nueva York: Aspen Publishers; 2001. 688–93.
53. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Acad Med.* 2002;77(9):861–3.
54. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, et al. A Randomized Trial Comparing Acupuncture, Simulated Acupuncture, and Usual Care for Chronic Low Back Pain. *Archives of Internal Medicine.* 2009;169(9):858–866.
55. Michalsen A, Ludtke R, Buhring M. Thermal hydrotherapy improves quality of life and hemodynamic function in patients with chronic heart failure. *Am Heart J.* 2003; 146 (4):728-33.
56. Gonsalkorale WM, Miller V, Afzal A, Whorwell PJ. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut.* 2003; 52 (11):1623-9.
57. Berga SL, Marcus MD, Loucks TL. Recovery of ovarian activity in women with functional hypothalamic amenorrhea who were treated with cognitive behavior therapy. *Fertility and Sterility.* 2003; 80 (4): 976-981.
58. DeKosky ST, Williamson JD, Fitzpatrick AL et al. Ginkgo biloba for Prevention of Dementia. *JAMA.* 2008; 300(19): 2253–2262.
59. Clegg D, Reda DJ, Harris CL, et al. Glucosamine, Chondroitin Sulfate, and the Two in Combination for Painful Knee Osteoarthritis. *N Engl J Med.* 2006;354(8):795–808.
60. Bent S, Kane C, Shinohara K. Saw Palmetto for Benign Prostatic Hyperplasia. *NEJM.* 2006;354(6):557-566.
61. Ernst E. How Much of CAM is Based on Research Evidence?. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009. [Epub ahead of print]. Disponible en: <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/repri...>
62. Fugh-Berman A, Ernst E. Herb-drug interactions: review and assessment of report reliability. *Br J Clin Pharmacol.* 2001 Nov;52(5):587-95.
63. Ulbricht C, Chao W, Costa D, Rusie-Seamon E, Weissner W, Woods J. Clinical evidence of herb-drug interactions: a systematic review by the natural standard research collaboration. *Curr Drug Metab.* 2008 Dec;9(10):1063-120.
64. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. *Drugs.* 2009;69(13):1777-98.
65. Schuster BG. A New Integrated Program for Natural Product Development and the Value of an Ethnomedical Approach. *J Altern Complement Med.* December 2001; 7(Suppl 1): 61-72.
66. McGuffin M, Hobbs C, Upton R, Goldberg A. The American Herbal Product Association's Botanical Safety Handbook. Boca Raton, FL: CRC Press; 1997.
67. Marcus DM. Botanical Medicines. The Need for New Regulations. *New Engl J Med.* 2002;347(25): 2073-2076.
68. Lipman MM, McGuffin M, Wollschlaeger BA et al. Herbal Medicine. *N Engl J Med.* 2003; 348(15):1498-1501.

69. Walker AF. Plenary Lecture: Herbal medicine: the science of the art. Proc Nutr Soc. 2006; 65(2):145-152. In: HerbClip. Austin, TX: American Botanical Council HC 060361-308.
70. Tilburt, JC, Kaptchuk TJ. Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. Bulletin of the World Health Organization. 2008; 86(8):594–599.
71. Topinkova E. Care for elders with chronic disease and disability. Hastings Center Report. 14 Sep, 2009. Disponible en: http://findarticles.com/p/articles/mi_go...
72. Willison KD. Promoting Self-Care and Chronic Disease Management through a Community Based Research Approach. Ontario Health Promotion E-Bulletin. 2006; 2006(480). Disponible en: http://www.ohpe.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=7747&Itemid=78
- 73-74. Lichtenberg FR. Pharmaceutical innovation and the burden of disease in developing and developed countries. J Med Philos. 2005; 30(6):663-90.
75. World Health Organization. [Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril 2010]. WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/collabcentres/en/index.html>
76. American Hospital Association. [Sede Web]. [Fecha de acceso 1 Abril 2010]. Statistics book, 2004. Disponible en: <http://www.aha.org/aha/resource-center/S...>
77. Allen D, Fenwick M. Latest Survey Shows More Hospitals Offering Complementary and Alternative Medicine Services. Chicago: American Hospital Association; 15 Septiembre 2008. Disponible en: <http://www.aha.org/aha/press-release/2008/080915-pr-cam.html>
78. Lukkarinen H. Life course of people with coronary artery disease. J Clin Nurs. 1999; 8:(6) 701-711.
79. Lui CW, Everingham JA, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H 2009 What makes a community age-friendly: A review of international literature. Australas J Ageing. 2009; 28(3):116-21.
80. Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington D.C.: National Academy of Sciences Press; 2001.
81. Duke Integrative Medicine. [Sede Web]. [Fecha de acceso 5 Mayo 2010]. Disponible en: www.dukeintegrativemedicine.org
82. Edelman A, Oddone EZ, Liebowitz R et al. Multidimensional Integrative Medicine Intervention to Improve Cardiovascular Risk. J Gen Intern Med. 2006; 21(7):728–734.
83. Weisfeld V. Summit on integrative medicine & the health of the public: issue background & overview. Washington D.C.: Institute of Medicine (IOM); February 2009. Disponible en: <http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Quality/IntegrativeMed/IM20Summit20Background20Paper20Weisfeld2022309.ashx>