

# Terapias, prácticas y acciones en la búsqueda de un mejor estado de salud-enfermedad

# Therapies, practices and actions in the search for better health

Mercedes Arévalo de Andrade<sup>1</sup>, Nien Tzu Weng Huang<sup>2</sup>, Luis Jiménez Herrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutica, Magíster Scientiae en Gerontología, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Salud. mercedes.arevalo@ucr.ac.cr

<sup>2</sup> Farmacéutico, PhD. Medicina Tradicional China, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Salud. nien-tzu.weng@ucr.ac.cr

<sup>3</sup> Farmacéutico, Magister Scientiae en Salud Pública, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Salud. luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

Recibido 12 diciembre 2011 Aceptado 23 diciembre 2011

## RESUMEN

Alrededor del mundo y a lo largo de la historia, las personas han realizado y seguirán realizando actividades, acciones, prácticas y terapias, en su afán de contar con un mejor estado de salud enfermedad.

**Materiales y Métodos:** Se buscaron artículos científicos principalmente en las bases de datos disponibles en el Sistema de Bibliotecas y Documentación de la Universidad de Costa Rica, además de otras fuentes de información, luego del análisis correspondiente se estructuró una comunicación que contempló tres grandes secciones: aspectos conceptuales, categorías terapéuticas y otros aspectos relacionados.

**Resultados:** Se destaca que no existe un único concepto que englobe la diversidad de opciones existentes utilizadas. A disposición de la población existen más de 160 categorías terapéuticas, las cuales varían según el contexto social, cultural, geográfico, político, económico e ideológico en el que se desarrollan.

**Conclusión:** Se necesita mayor consenso y participación de los entes involucrados en el tema, con miras a desarrollar sistemáticamente mayor evidencia científica que demuestre el potencial de todo el arsenal terapéutico que sea eficaz, efectivo, seguro y de calidad. Es necesaria una mayor regulación, educación formal e información dirigida a los diferentes actores involucrados en el uso de las distintas opciones terapéuticas con la finalidad de resguardar el bien común.

**Palabras claves:** Terapias Complementarias, Medicina, Tradicional, Salud Holística. (fuente: DeCS, BIREME)

## ABSTRACT

Around the world and throughout history, people have done, and will continue doing activities, actions, practices and therapies, in their eagerness to have a better health condition.

**Materials and Methods:** Scientific articles were sought mainly in the databases available in the University Library System at the University of Costa Rica, and other sources of information, and then the analysis was structured for a communication which includes three main sections: conceptual, categories therapeutic and other related aspects.

**Results:** Of the most important highlights that no single concept that encompasses the diversity of options used by people, available to the population there are more than 160 therapeutic categories, which vary according to the social, cultural, geographic, political, economic and ideological context in which they develop.

**Conclusion:** Greater consensus is needed for and participation of the entities involved in the issue, in order to systematically develop further scientific evidence that demonstrates the potential of all therapeutic arsenal is efficient, effective, safe and quality. We need more regulation, formal education and information to different stakeholders in the use of different therapeutic options in order to safeguard the common good.

**Key words:** Complementary Therapies, Medicine, Traditional, Holistic Health. (source: MeSH, NLM)

Con el fin de afrontar la diversidad de signos y síntomas producidos por la variedad de enfermedades o situaciones que afectan el bienestar de las personas, han existido a través de la historia de la humanidad, tanto en la cultura oriental como en la occidental, diferentes terapias, acciones o prácticas, bien sean estas con un carácter más científico (medicina convencional) o no, con el único objetivo de prevenir, mejorar o remediar las enfermedades.

El gran número de denominaciones existentes sobre la diversidad de terapias, son influenciadas por la cultura y las necesidades propias derivadas de las condiciones particulares de cada país, para solucionar los problemas de salud, nos conducen a una reflexión sobre la confusión que puede existir sobre la terminología utilizada. Los nombres más conocidos que existen, pueden considerar aspectos relacionados con: la medicina alternativa, complementaria, tradicional, natural, popular, folclórica, integrativa, entre otras; de las cuales se derivan una gran cantidad de categorías o terapias más específicas, como lo es la muy conocida y reconocida acupuntura (1).

Quizás porque de las prácticas para prevenir, mejorar o curar las enfermedades, la más cercana a las personas, es la conocida y usada como medicina tradicional, la cual es utilizada en países en vías de desarrollo por al menos el 70 al 95 % de la población y su mercado global alcanza los USD 85 billones de dólares (2). Por su importancia, la Organización Mundial de la Salud, ha considerado en su definición aspectos relacionados con las medicinas compuestas por hierbas, materiales herbales que contienen partes activas de las plantas, y también se incluyen partes de animales o minerales. Se ha usado en todo el mundo y ha sido un soporte para mejorar la salud por miles de años. Por ejemplo en el caso concreto de la Medicina tradicional china que cuenta con una larga data de más de 4 500 años, en su concepto se incorporan elementos de un sistema médico que ha funcionado paralelo a la medicina alopática, utilizado con mucho éxito por más de 2 500 años. La medicina tradicional tan solo por mencionar un caso específico, es parte de un campo muy extenso que incluye procedimientos y prácticas, así como los productos obtenidos de la materia prima bien sea de origen vegetal, animal o mineral, entre otros.

#### METODOLOGÍA

Para esta revisión se hizo en primera instancia una búsqueda bibliográfica, utilizando diferentes bases de

datos de la Universidad de Costa Rica y consultando varios libros, luego se seleccionaron los artículos que a juicio de los autores fueron más relacionados con las diferentes terapias, para tal fin se escogieron 65 artículos.

#### RESULTADOS

Después de revisarlos cuidadosamente, se analizaron considerando tres componentes:

*Aspectos conceptuales:* las terapias más comunes, se llegó a un consenso de las definiciones

*Categorías terapéuticas:* Se identificaron lo que llamamos categorías o sea las terapias derivadas de la clasificación general conceptual, ejemplo: La acupuntura.

*Se resaltaron otros temas* que tuvieran alguna relación importante con el tema. Ejemplo la educación que debe existir relacionada con esta diversidad de terapias, tanto de los profesionales involucrados en el tratamiento de las enfermedades como también los usuarios.

Finalmente se establecieron algunas conclusiones en el seno de conocimiento generado por los autores y autora.

#### Los conceptos relacionados

A lo largo de la historia, el ser humano ha realizado y continúa realizando, diferentes actividades en su búsqueda del bienestar y resulta muy difícil encontrar una única definición o concepto que englobe esa multipluritud de expresiones, actividades, prácticas o ritos (3,4).

La falta de consenso para encontrar un concepto o término global se debe en primera instancia a la diversidad de actividades y a la influencia de diversos aspectos de tipo político-económico e ideológico en su conceptualización (4-6)

Cuando se hace referencia a una actividad o práctica determinada, hay que tomar en cuenta el contexto en el que se da o en el que ocurre y por eso el término o concepto utilizado, va a cambiar según las regiones (4), el contexto histórico, las creencias o el tipo de tratamiento a utilizar (6,7).

En términos generales, se conoce que existen prácticas o actividades locales que son de carácter predominante, mientras otras son complementarias o alternativas. De ahí precisamente surge precisamente el concepto de Medicina Complementaria o Alternativa, en su construcción ha existido dificultad pues no es global y hay quienes lo pueden criticar (2,3), al respecto, la OMS ha señalado en su

definición lo siguiente: *prácticas del cuidado de la salud que no forman parte de las tradiciones propias de una nación y no se encuentran integradas en la red del sistema nacional de salud, considera los términos medicina natural, medicina no convencional y medicina holística* (8-15).

Desde esa perspectiva, cualquier práctica o actividad que no forme parte de las tradiciones propias de una cultura o que no se encuentre integrada en la red del sistema nacional de salud, incluyendo los términos natural, no convencional u holístico, puede ser considerada como alternativa o complementaria (16-19).

En otra definición, se hace alusión a la *variedad de prácticas y métodos diagnósticos que difieren de la medicina convencional, incluyendo aquellas que pueden ser utilizadas en forma conjunta con tratamientos médicos ortodoxos* (20).

Ante todo lo anterior, vale la pena hacer mención que para algunas personas los términos integrativa, no convencional, natural, no ortodoxa, intervenciones cuerpo-mente, son utilizadas de forma indistinta (3,5,21-29).

De modo que los enfoques difieren en la forma de conceptualizar la salud-enfermedad y en la forma de diagnosticar o de tratar (3,29-31). Por eso, la OMS valora aquellos aspectos relacionados con lo tradicional al considerar las *diversas prácticas de salud, enfoques, conocimientos y creencias incorporadas a medicinas que utilizan plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales, ejercicios aplicados individual o en combinación para mantener el bienestar, el tratamiento, diagnósticos y prevención de enfermedades* (7,8,32,33).

De manera que se puede encontrar variedad de términos que hacen alusión a los cuidados de la salud o remedios nativos folklóricos (3,17,24,34-36) terapias manipulativas y no alopáticas, terapias tradicionales (17), medicina alternativa (14,15,37,38), medicina complementaria (5, 15, 20,39), medicina holística (21,39), medicina natural (24,39), medicina popular (29), e incluso a la variedad de acciones que son utilizadas para promocionar la salud (7,22,23), todo ello, como recursos disponibles que se buscan o utilizan para mejorar el estado de salud-enfermedad.

### **Categorías terapéuticas**

Al menos se han identificado más de 160 diferentes actividades o prácticas que podrían ser catalogadas como terapias complementarias (40,41), en esa lista

se incluyen desde actividades tan amplias como las de orientación holística (espiritual, completa) de la salud (42,43) hasta prácticas más puntuales.

A continuación se mencionan algunas de esas prácticas (algunas acotaciones fueron tomadas de es.wikipedia.org):

Acupuntura: inserción y manipulación de agujas (17,19,21,23,26,40,44-48); quiropráctica: ajuste vertebral manual específico (8,17,19,21,24,44,47); terapia manual o métodos de curación manual (25,45,46); Masajes (8,12,17,19,21,23,24,28,44,45,49); Reiki: imposición de las manos (23,24,44,49); Naprapatia: terapia manual que combina estiramientos y masajes (8,17); osteopatía: manipulación del sistema músculo-esquelético (7,8,20,44,47,49); Reflexología: estimular puntos sobre los pies, manos, nariz u orejas (23,44,49); curación espiritual (14,21,24,44,49,50); santería (31); energía curativa (24,29); homeopatía: preparados medicinales altamente diluidos (12,19,20,21,23,24,40,44,45,47,49); medicina botánica: uso de plantas con fines terapéuticos (23,35); medicina integrativa oncológica (51); herbal: uso de plantas medicinales (17,19,21,23-25,27,30,31,35,40,44,47,49); naturopatía: uso de agentes naturales alimentos vegetales, plantas medicinales, agua, sol, tierra y aire (8,23,24,28,30,31,44,45,49); aromaterapia (7,44,49); suplementos vitamínicos/nutricionales (24,42,44,45,46,49); consejos nutricionales (21,25); estilos de dietas: vegetarianos, macrobióticas (24,25,49); hipnosis (21,24,44,45,49); bioelectromagnetismo: producción de campos magnéticos o eléctricos por seres vivos (25,49); biorretroalimentación: cambios de conducta basado en el autocontrol consiente (21,24,46); balneario terapia, spa (45,46); técnica de Alexander para tratamiento del asma: terapia física, movimientos destinados a corregir la postura y llevar el cuerpo a su alineación natural (45); oraciones (14,19,24,29,36); prácticas tradicionales indígenas (3,19,31,50,52); prácticas Folclóricas (36); parteras (12); medicina térmica: equilibrio de las temperaturas internas y externas (8); iridología: método diagnóstico mediante la lectura del iris (23); imágenes guiadas: pensamientos y sugerencias dirigidos a la relajación (44,46,49); musicoterapia: utilización de sonidos (45); ayurveda: sistema de medicina tradicional de la India, incluye: dietas especiales, ejercicios, meditación, hierbas, masajes, baños solares, control de la respiración (24,49); Yoga: disciplina física y mental de origen Hindú (24,45,49.); meditación: práctica de un estado de atención concentrada, sobre un objeto

externo, pensamiento, la propia consciencia, o el propio estado de concentración (19,21,24); terapia de relajación (24,46); ejercicios de respiración (24); Tai chi o Tai ji quan: arte marcial interno(8,24,29); Qi gong: forma parte de la medicina tradicional China, ejercicios (8,24); medicina tradicional China (25); Tratamientos biológicos y farmacológicos (25); horticultura; utilizar el cultivo de las plantas como terapia, involucra el mantenimiento del cultivo, incluyendo su cosecha, bien sea plantas medicinales, hortalizas y ornamentales (53).

### Otros aspectos a considerar

Existen diversas razones que explican el por qué las personas utilizan diversas alternativas (37) en su afán de encontrar y disfrutar de un mejor bienestar, así como primer aspecto se debe considerar el nivel de aceptación por parte de la población (39,46) para la realización de una determinada alternativa.

En adición, se mencionan los siguientes factores como posibles mediadores o influyentes en el uso de diversas alternativas: edad, disponibilidad de la terapia, actitudes de las personas hacia la terapia, características de las enfermedades, pronósticos, educación, etnia, evidencias, experiencias, familiaridad con la terapia, comportamiento familiar, costo, género, enfoques, aspectos legales, preferencias, roles sociales, medios de comunicación masiva, creencias personales o hacia la medicina convencional, espiritualidad, religión, valores, aspectos geográficos (4,19,23,24,37,49,54,55,56,57), necesidad médica (23,26,55).

En general, se discurre que las mujeres (8,17,21,25,37,54) y las personas con mayor educación son usuarios más frecuentes de ciertos tipos de terapias (37,42,55,56), para una determinada porción de la población algunas terapias resultan ser *más baratos, abundantes, fáciles de elaborar y conseguir que los medicamentos sintéticos* (41, 56). Por otro lado, para otras personas, las terapias complementarias y alternativas resultan ser más atractivas porque son más naturales y pueden ser individualizadas, en algunos casos han debido recurrir a ellas pues en algún momento han sentido algún grado de insatisfacción con la medicina convencional (medicina occidental), que la consideran más impersonal y muy tecnológica (19), incluso para algunas personas consideran que cada vez más, se implementan nuevos tratamientos de alto costo alto, pero con efectos positivos marginales (42,56); también se consideran los problemas que se

presentan en el proceso de comunicación médico-paciente o la sensación de desinterés que ciertas personas perciben cuando asisten a la consulta médica (19,21,23,24,25,27). Además, se asocia a la medicina convencional (con el uso de medicamentos) con efectos adversos severos (42), mientras que otras prácticas, para algunas personas son causantes de menos efectos secundarios (21), por lo que prevalece una disposición a utilizar aquellas terapias para las cuales se tienen actitudes positivas de uso y de pocos daños (39).

Estudios han encontrado que personas con baja percepción de salud, poca actividad física y con enfermedades crónicas, utilizan más algunas de esas prácticas alternativas y complementarias (8,17,37,55). Cabe destacar que la edad no es un impedimento para la práctica de ciertas actividades (49), así en la niñez se ha utilizado la medicina complementaria y alternativa, con una respuesta positiva del 58% (7).

En algunos casos el rol familiar o de amistades, juega un papel importante en la utilización de determinada actividad o práctica (49), máxime cuando algunas prácticas se realizan con la utilización de productos que *no están sujetos a control de calidad oficial* y se obtienen sin receta médica (41), lo cual puede favorecer de cierta manera la automedicación o la auto decisión de uso, sin la presencia de profesionales en la materia.

En un mundo tan globalizado como el actual, no puede faltar quien mencione que algunas prácticas reciben mayor atención de tipo comercial (42), en especial cuando hay cada vez mayor cantidad de profesionales de la salud que incorporan diferentes terapias complementarias en sus prácticas (4,20,25,27,39,40,51) sin desmerecer el potencial terapéutico de ciertas prácticas (41), el cual debe ser resaltado mediante la evidencia científica. Una dificultad para lo anterior, estriba en la falta de personas calificadas, conformación y certificación que les permita ejercer o recomendar en lo que respecta a ciertas alternativas (20,25,27,41,51,57,58); consecuencia directa de la falta de espacios educativos formales para el desarrollo de esas personas (29,39,59,60), donde se incuben métodos de investigación idóneos que fomenten y apoyen la evidencia respecto a las mismas (4, 13,21,41,61,62).

Se requiere una efectiva guía del uso de las opciones terapéuticas (15,25,63), la población usuaria necesita mayor educación respecto al uso adecuado de esas prácticas (29,41,64).

En New Jersey (USA), se ha incluido en las escuelas

de Medicina y Odontología un curso de Medicina Alternativa y complementaria (52).

Son pocos los lugares en los que existen centros o prácticas oficialmente aceptadas, cabe destacar los hospitales homeopáticos en el Reino Unido que forman parte del sistema de salud (47) y la alta prescripción de medicina herbal en Alemania (5,47). Hay una clara preocupación por la falta de evidencia que demuestre la eficacia, efectividad, seguridad, y los posibles efectos perjudiciales de las diversas opciones de terapia existentes (19,20,22,29,31,44,47,65). Las terapias deben ser evaluadas, para así demostrar sus potenciales beneficios al ser utilizarlas de forma aisladas o combinadas (20,42,43,46,52,55,66), en especial aquellas que tienen grandes beneficios a nivel preventivo (42).

Se han realizado pocos estudios costo/efectividad o costo/ utilidad (25,39,42,43,46,67). Se han realizado algunos estudios de costo efectividad específicos para ciertos casos, por ejemplo: para controlar el dolor de cabeza o de espalda con acupuntura (39,41) pero se requieren para otras opciones terapéuticas (8,47).

La preocupación se acrecienta cuando una gran proporción de la población en países en vías de desarrollado utiliza *remedios caseros y herbarios* (11,14,31,41), al menos en USA, los datos estadísticos dan cuenta de que aproximadamente entre el 29-62% de la población utiliza una o más actividades complementarias o alternativas (19,24).

El uso de la medicina alternativa o complementaria, representa una importante derogación para la población (8,17,21,39,46,65), en USA, en 1997, se gastaron 27 billones de dólares (19) y en 2005 se reportaron 34 billones; mientras en Suecia, en 1998, los productos botánicos medicinales, representaron un gasto de 4 billones de dólares (42).

Las personas desconocen por ejemplo algunos efectos inseguros al utilizar ciertas prácticas, como es el caso de algunos tipos de suplementos dietéticos que no están estandarizados y que pueden estar contaminaciones por metales pesados (19) o la sobredosis involuntaria que puede ocurrir por el uso de productos inseguros, cuando se presentan interacciones con medicamentos, se utilizan productos falsificados-adulterados (24,25,41,47,51,52). En otros casos, se habla de productos contaminados con metales pesados, plaguicidas, toxinas microbianas (41) que se comercializan sin ningún control de seguridad para uso humano.

Falta mayor regulación para disminuir la

inseguridad por el uso de una determinada práctica (17,20,36,41,67,68,69), incluso en materia aspectos de protección de la propiedad intelectual cuando se refiere a prácticas autóctonas, cuyo uso se masifica (41).

Aunque las terapias enfatizan en el poder de proceso de curación, aspectos saludables, la prevención más que en la patogénesis de la enfermedad (42), existen vacíos metodológicos a la hora de comparar las alternativas, contra placebos o tan solo con el hecho de no hacer nada (19,55).

Algunas prácticas *carecen de eficacia comprobada y pueden provocar reacciones inesperadas* (41), tal ha ocurrido con el caso particular de China, cuando en el 2002, se reportaron más de 9000 casos de reacciones adversas a ciertos tratamientos (41).

Se reconoce que se han realizado grandes avances en materia de terapias alternativas, así es el caso concreto de la creación del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, adscrito al Instituto Nacional de Salud de USA (25), el control más estricto de la Agencia de drogas y alimentos para ciertos dispositivos utilizados, ejemplo agujas en acupuntura (25).

## CONCLUSIONES

No existe consenso en cuanto al uso de un término que englobe la variedad de prácticas, terapias y acciones utilizadas por la población en su búsqueda del bienestar. Se utilizan términos relacionados como: complementaria, alternativa, tradicional, folklórica, integrativa, natural; entre otros.

Existe una gran cantidad de categorías terapéuticas, entre las más conocidas están la acupuntura, medicina tradicional, medicina natural, entre una gran lista de prácticas; las cuales son afectadas por el contexto social, cultural, político, geográfico, ideológico y económico en el que se desarrollan.

Aunque existen estudios científicos que evidencian el potencial terapéutico de algunas prácticas, queda pendiente la tarea de sistematizar mayor cantidad de estudios científicos con métodos y procedimientos validados, que permitan demostrar los efectos terapéuticos, la seguridad y calidad de esas terapias.

Es evidente la necesidad de fomentar los procesos educativos tanto de quienes ejercen las prácticas terapéuticas como de quienes las reciben. Se necesita un mayor esfuerzo conjunto de entidades que representan la sociedad, para establecer consensos y diseñar planes de estudios o incorporar

en algunos de los planes existentes, los diferentes aspectos que se relacionan con esa diversidad de terapias. Esa formación, puede ser a nivel técnico, universitario o para universitario, según el tipo y la complejidad de la terapia utilizada.

Finalmente, la sociedad civil dada la cantidad de razones por las cuales utiliza la gama de terapias o prácticas existentes, ya sea sola o en combinación con otras terapias más científicas, requiere orientación y educación para el uso racional, adecuado y seguro de las mismas.

## Referencias

- Liek E. El Milagro en la Medicina. 8a Ed. Barcelona: Luis Miracle; 1932.
- Robinson MM, Zhang X. The World Medicines Situation 2011. Traditional Medicines: Global situation, Issues and Challenges. World Health Organization, third edition.
- Fuschia MS, Mary L G. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Social Science & Medicine*, 2002; 55: 1025–1037.
- Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2005; 5:11.
- Schmidt K, Jacobs PA, Barton A. Cross-cultural differences in GPs' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complementary Therapies in Medicine*, 2002; 10: 141–147.
- Canter PH, Thompson CJ, Ernst E. Cost-Effectiveness of Complementary Therapies in the United Kingdom—A Systematic Review. Advance Access Publication. 2006; 26 July Published by Oxford University Press: 425-432.
- Wood D, Finlay F. Complementary and Alternative Medicine Use in Children with Life-limiting Conditions. *Nurs Child Young People* 2011; 23(4): 31-34
- Nilsson M, Trehn G, Asplund K. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Journal of Internal Medicine*, 2001; 250: 225-233.
- Cohen MH. Complementary and integrative medical therapies, the FDA, and the NIH: definitions and regulation. *Dermatologic Therapy*. 2003; 16: 77–84.
- Napa J. Complementary and alternative medicine (CAM): a review for the primary care physician. *Hawaii Medicine*, 1999; 58:9-19.
- Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: what is complementary medicine? *British Medical Journal*. 1999; 319:693-396.
- Barnett H. Complementary and alternative medicine and patient choice in primary care. *Qual Prim Care* 2007; 15(4): 207-212
- Redwood D. Review of The Scientific Basis of Integrative Medicine. *J Altern Complement Med* 2011; 17(3): 279-280.
- Curlin FA, Rasinski KA, Kaptchuk TJ, Emanuel EJ, Miller FG, Tilburt JC. Religion, Clinicians, and the Integration of Complementary and Alternative Medicine. *J Altern Complement Med* 2009; 15(9): 987-994.
- Barret B, Marchand L, Scheder J, Plane MB, Maberry R, Appelbaum D, et al. Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9(6): 937-948.
- Loux, F. Folk medicine. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. 1993; 1:661-675.
- Al-Windi, A. Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. *Complementary Therapies in Medicine*. 2004; 12: 99-111.
- Druss B, Rosenheck R. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *Journal of American Medical Association*. 1999; 282:651- 656.
- McFarland B, Bigelow D, Zani B, Newsom J, Kaplan M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(10): 1616-1618.
- Bottingand DA, Cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitudes of doctors. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 2000; 6: 41-47.
- Bridevaux P. A survey of patients' out-of-pocket payments for complementary and alternative medicine therapies. *Complementary Therapies in Medicine*, 2004; 12: 48-50.
- Ezzo J, Berman BM, Vickers AJ, Linde K. Complementary Medicine and the Cochrane Collaboration. *American Medical Association. Policy Perspectives*, 1998; 280 (18): 1629-1630.
- Faith JH. Complementary and alternative medicine: the next generation of health promotion? *Health Promotion International*, 2003; 18(3) © Oxford University Press.
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 2004; 16(3).
- Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use: State-Specific Estimates from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal of Public Health*, 2002; 92 (10): 1598-1600.
- Hsiao AF, Hays RD, Ryan GW, Coulter ID, Andresen M, Hardy ML, et al. A self-report measure of clinician orientation toward Integrative Medicine. *Health Services Research* 2005; 40(5): 1553-1569.
- Frenkel M. Clinical Consultation, A Personal Perspective: Components of a Successful Integrative Medicine Clinical Consultation. *J Soc Integr Oncol* 2008; 6(3): 129-133.

28. Grace S, Higgs J. Integrative Medicine: Enhancing Quality in Primary Health Care. *J Altern Complement Med* 2010; 16(9): 945-950.
29. Cole R. In Search of a New Mentality: The Interface of Academic and Popular Medicine in the Sixteenth Century. *J Pop Cult* 1993; 26(4): 155-172.
30. Meyer SP. A geographic assessment of "total" health care supply in Ontario: Complementary and Alternative Medicine and Conventional Medicine. *Can Geogr* 2010; 54(1): 104-122.
31. Beldarrín E. ¿Estudia el proceso salud-enfermedad la antropología cubana? *Cuicuilco* 2009; 46: 55-58.
32. Peña A, Paco, O. Medicina alternativa: intento de análisis. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2007; 68: 87-96.
33. Correa CM. Protección de la Medicina Tradicional, consecuencias para la salud pública en los países de desarrollo. Geneva: South Centre; 2005.
34. Cora-Bramble D, Tielman F, Wright J. Traditional Practices, "folk remedies", and the western biomedical model: bridging the divide. *Clin Pediatr Emerg Med* 2004; 5(2): 102-108.
35. Du Toit BM. Modern folk medicine in South Africa. *South African Journal of Ethnology* 1998; 21(4): 145-153.
36. Ezer N, Arisan OM. Folk Medicines in Merzifon (Amaysa, Turkey). *Turk J Bot* 2006; 30(3): 223-230.
37. Astin JA. Why Patients Use Alternative Medicine. *JAMA*, 1998; 279(19): 1548-1553.
38. Nahin RL, Dahlhamer Jm, Stussman BJ. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 220-230.
39. Canter PH, Thompson CJ, Ernst E. Cost-Effectiveness of Complementary Therapies in the United Kingdom—A Systematic Review. Advance Access Publication. 2006; 26 July Published by Oxford University Press: 425-432.
40. Hirschhorn KA, Bourgeault IL. Conceptualizing mainstream health care providers' behaviours in relation to complementary and alternative medicine. *Social Science & Medicine*, 2005; 61: 157-170.
41. World Health Organization. Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine, 2004.
42. Miller FG, Emanuel EJ, Rosenstein DL, Straus SE. Ethical Issues Concerning Research in Complementary and Alternative Medicine. *JAMA*, 2004; 291(5): 599-604.
43. Pagán JA, Pauly MV. Access to conventional medical care and the use of complementary and alternative medicine. *Health Affairs*, 2005; 24: 255-262.
44. Easthope G, Tranter B, Gill G. Normal medical practice of referring patients for complementary therapies among Australian general practitioners. *Complementary Therapies in Medicine*, 2000; 8: 226-233.
45. Easthope G, Tranter B, Gill G. General practitioners' attitudes toward complementary therapies. *Social Science & Medicine*, 2000; 51: 1555-1561.
46. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 2000; 8, 88-96.
47. Ruggie M. Mainstreaming Complementary Therapies: New Directions in Health Care, *Health Affairs*, 2005; 24 (4): 980-990.
48. Caspi O, Baranovitch, O. When science meets medical tradition: what is needed for a dialogue on integrative medicine? *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2009; 15(5): 579-583.
49. Braun CA, Bearinger LH, Halcón L, Pettingell S. Adolescent use of complementary therapies. *Journal of Adolescent Health*, 2005; 37: 76.e1-76.e9.
50. Micke O, Büntzel J, Mücke R, Micke P, Hübner J. Traditional European Medicine-Hildegard von Bingen and beyond. *Trace Elements & Electrolytes* 2011; 28(3): 150-155.
51. Willison KD. Advancing Integrative Medicine through Interprofessional Education. *Health Sociol Rev* 2008; 17(4): 342-352.
52. O'Keefe M, Coat S. Increasing health-care options: The perspectives of parents who use complementary and alternative medicines. *J Paediatr Child Health* 2010; 46(6): 296-300.
53. Simson SP, Straus MC. *Horticulture as Therapy. Principles and Practice*. Nueva York: The Haworth Press; 1998.
54. Linde K, Vickers A, Hondras M, Riet G, Thormählen J, Berman B, Dieter M. Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 1: Acupuncture. *Complementary and Alternative Medicine*, 2001; 1:3.
55. Pittler MH, Abbot NC, Harkness E F, Ernst E. Location bias in controlled clinical trials of complementary/alternative therapies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2000; 53: 485-489.
56. Upchurch DM, Chyu L. Use Of complementary and alternative medicine among American women. *Women's Health Issues*. 2005; 15: 5-13.
57. Sirois FM, Gick ML. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Social Science & Medicine*. 2002; 55: 1025-1037.
58. Grace S, Higgs J. Interprofessional Collaborations in Integrative Medicine. *J Altern Complement Med* 2010; 16(11): 1185-1190.
59. Levine SM, Weber-Levine ML, Mayberry RM. Complementary and alternative medical practices: training, experience, and attitudes of a primary care medical school faculty. *Journal of American Board of Family Practice*. 2003; 16:318-326.
60. Lim MK, Sadarangani P, Chan HL, Heng JY. Complementary and alternative medicine use in multiracial Singapore. *Complementary Therapies in Medicine*. 2005; 13: 16-24.
61. Perlman A, Stagnaro-Green A. Developing a Complementary, Alternative, and Integrative Medicine

Course: One Medical School's Experience. *J Altern Complement Med* 2010; 16(5): 601-605.

62. Fejzic J, Emmerton L, Tett SE. Towards concordance in healthcare: perspectives of general practitioners, complementary and alternative medicine practitioners and pharmacists in Australia. *Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics*. 2010; 35 (3): 309-321.

63. Van den Brink-Muinen A, Rijken P. Does trust in health care influence the use of complementary and, alternative medicine by chronically ill people? *BMC Public Health* [serial online]. 2006; 6:188-189.

64. Cardini F, Wade C, Regalia AL, Gui S, Li W, Raschetti R et al. Clinical research in traditional medicine: Priorities and methods. *Complementary Therapies in Medicine*. 2006; 14(4): 282-287.

65. Van der Schee E, Groenewegen PP. Determinants of Public Trust in Complementary and Alternative Medicine. *BMC Public Health* 2010; 10: 128-139.

66. Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner, SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *Journal of American Medical Association*. 1998; 280(18):1569-1575.

67. Hollenberg D, Muzzin L. Epistemological challenges to integrative medicine: an anti-colonial perspective on the combination of complementary/alternative medicine with biomedicine. *Health Sociology Review*. 2010; 19: 34-56.

68. Boon H. Regulation of complementary / alternative medicine: a Canadian perspective. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002; 10: 14-19.

69. Carlton AL, Bensoussan A. Regulation of complementary medicine practitioners in Australia: Chinese medicine as a case example. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002; 10: 20-26.