



Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

---

# **Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud**

---

Integration of alternative and  
complementary therapies in the  
National Health System

**Revisión Narrativa / Narrative review**

Autora:

**Ana Cristina Peña Martínez**

Tutora:

**María Lourdes Casillas Santana**

**Madrid, Junio 2018**

## ÍNDICE

---

<b>RESUMEN</b>	2
<b>ABSTRACT</b>	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>1. Concepto de terapias alternativas y complementarias (TAC).</b>	3
1.1. Clasificación de las TAC.	5
<b>2. Demanda de productos, prácticas y profesionales de TAC.</b>	5
<b>3. Papel de la enfermería en el contexto de la medicina tradicional y complementaria (MTC).</b>	7
<b>4. Postura de la OMS y otros organismos respecto a las TAC.</b>	8
4.1. Posicionamiento de diferentes organismos en el ámbito de enfermería.	8
<b>5. Fundamentación.</b>	9
<b>6. Objetivos.</b>	10
<b>METODOLOGÍA</b>	10
<b>1. PubMed.</b>	12
<b>2. CINAHL.</b>	13
<b>3. CUIDEN.</b>	13
<b>4. Scielo.</b>	14
<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	15
<b>1. Uso y prevalencia actual de las TAC.</b>	15
1.1. Motivos que guían el aumento de la demanda de TAC.	16
<b>2. Integración actual de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales y el SNS.</b>	18
2.1. Motivos para la integración de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales.	18
2.2. Integración actual de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales.	21
<b>3. Regulación legal en relación con la situación actual de las TAC.</b>	24
<b>4. Opinión de la población, los profesionales sanitarios y los estudiantes en Ciencias de la Salud respecto a las TAC.</b>	25
<b>5. Formación e investigación en TAC. Seguridad de las TAC.</b>	27
<b>6. Implicaciones para la disciplina enfermera en la integración de las TAC.</b>	30
<b>7. Limitaciones.</b>	33
<b>CONCLUSIONES</b>	33
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	34
<b>ANEXOS</b>	39

## RESUMEN

---

**Objetivo:** explorar la situación actual respecto al empleo e integración de las terapias alternativas y complementarias (TAC) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros sistemas sanitarios convencionales, así como reconocer el papel de la disciplina enfermera en este contexto.

**Metodología:** se realizó una revisión narrativa mediante la consulta en las bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Scielo, CINALH y CUIDEN. Para ello, se utilizó vocabulario controlado y libre, y los operadores booleanos “AND” y “OR”. La búsqueda bibliográfica se limitó a los documentos publicados entre 2012 y 2018, escritos en castellano, inglés, francés y portugués, y con acceso al resumen. Los artículos se seleccionaron en base a unos criterios de inclusión y exclusión fijados.

**Resultados:** Se seleccionaron un total de 28 artículos que se revisaron según las siguientes unidades de análisis: uso y prevalencia de las TAC; inclusión de la MTC en los sistemas sanitarios convencionales y el SNS; regulación relacionada con la situación actual de las TAC; opinión de la población, estudiantes y profesionales respecto a la MTC; formación e investigación en TAC y sus consideraciones de seguridad e implicaciones para la disciplina enfermera.

**Conclusión:** La integración de la MTC en los sistemas de salud basados en el método convencional de atención sería muy enriquecedor y beneficioso para la población en general, el usuario y el profesional sanitario, y muy especialmente para la enfermería que, como disciplina, debe adquirir un papel protagonista en este cambio. Para ello, es indispensable desarrollar investigaciones de calidad que utilicen diseños metodológicos adecuados y permitan garantizar la efectividad y seguridad de las TAC.

**Palabras clave:** terapias complementarias, terapias alternativas, servicios de salud, atención de enfermería, enfermería.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To explore the current situation about the employment and integration of complementary alternative and therapies (CAT) in the National Health System (NHS) and other conventional health systems, as well as to recognize the role of the nurse discipline in this context.

**Methodology:** A narrative review made by consulting the databases: PubMed, Cochrane Library, Scielo, CINALH and CUIDEN. For this, we use controlled and free vocabulary, as well as the boolean operators "AND" and "OR". The bibliographic search was limited to the documents published between 2012 and 2018, written in Spanish, English, French and Portuguese, and with access to the abstract. The articles were selected based on the inclusion and exclusion criteria set.

**Results:** A total of 28 articles were selected, which were reviewed according to the following units of analysis: use and prevalence of the TAC; inclusion of the traditional and complementary medicine (TCM) in modern healthcare systems and; regulation related to the current situation of CAT; opinion of the population, students and professionals regarding the TCM; training and research in CAT and its security considerations and implications for the nurse discipline.

**Conclusion:** The integration of TCM in health systems based on the conventional method of care would be very enriching and beneficial for the general population, the user and

the healthcare professional, and especially for nursing which, as a discipline, should acquire a leading role in this change. To do this, it is essential to develop quality research that uses appropriate methodological designs and ensures the effectiveness and safety of CAT.

**Key words:** complementary therapies, alternative therapies, health services, nursing care, nursing, holistic health, hospice care.

## INTRODUCCIÓN

---

### 1. Concepto de terapias alternativas y complementarias

---

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1</sup>, en su informe “Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023”, afirma que la medicina tradicional y complementaria (MTC) constituye una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención sanitaria. Su uso aporta numerosos efectos beneficiosos para la salud, que se pueden resumir en los siguientes<sup>2</sup>:

- Produce relajación, tranquilidad y sensación de bienestar.
- Reduce los niveles de estrés y/o ansiedad.
- Mejora la calidad del sueño y, por tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de la comunicación social.
- Disminuye los niveles de dolor.
- Mejora la circulación sanguínea, promoviendo el buen funcionamiento celular de los órganos.
- Favorece el buen funcionamiento del sistema inmunitario.
- Contribuye a mejorar la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos, etc.).
- Ayuda a eliminar productos de desecho del organismo.

No es fácil definir qué son las terapias alternativas y complementarias (TAC), debido esencialmente a su pluralidad y complejidad. Procedentes tanto de oriente como de occidente, existe una gran variedad con muchos años de antigüedad<sup>2</sup>. Asimismo, hay que tener muy en cuenta que la terminología, la clasificación y el ámbito de aplicación de una misma terapia cambia en función de su interpretación cultural<sup>2</sup>. Ésto supone un obstáculo importante para determinar, de forma consensuada, si se trata de medicinas o terapias y si son alternativas, complementarias, tradicionales, naturistas, antroposóficas, integrativas, integrales, medicina no convencional o nueva medicina<sup>2</sup>.

La OMS define la “medicina tradicional” como:

“La suma total de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”<sup>1</sup>.

Igualmente, señala que los términos “medicina alternativa” o “medicina complementaria” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención a la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un determinado país ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante<sup>1</sup>. Sin embargo, afirma que en algunos países ambos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional<sup>1</sup>. De tal

forma, nos referimos a la medicina tradicional y complementaria (MTC) cuando ambos términos se fusionan, abarcando sus productos, prácticas y profesionales que las utilizan<sup>1</sup>.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativas (NCCAM, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos (EE. UU.) establece que la “medicina complementaria y alternativa” es:

“Un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional”<sup>3</sup>.

Por otro lado, apunta que la “medicina integrativa o integrada” es una práctica que combina tratamientos de medicina convencional con tratamientos complementarios sobre los cuales existen datos científicos de inocuidad y eficacia<sup>3</sup>. Resalta que dicho modelo asistencial pone especial énfasis en un enfoque holístico y en un uso reducido de la tecnología en la atención al paciente<sup>4</sup>.

El grupo Cochrane<sup>5</sup> indica que la “medicina alternativa y complementaria” comprende una amplia gama de recursos curativos ofertados por aquellos sistemas de salud, modalidades, prácticas y sus teorías y creencias acompañantes, diferentes de aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante en una sociedad o cultura concreta en un periodo histórico dado. También, incluye tanto las prácticas e ideas autodefinidas por sus usuarios como los tratamientos preventivos, curativos o de promoción de la salud y el bienestar<sup>5</sup>.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)<sup>6</sup>, ofrece una definición de TAC en base al término MTC acuñado por la OMS. Asimismo, presenta la “medicina integral” de manera similar al NCCAM<sup>6</sup>. En contraste, sostiene que la “medicina convencional”, también conocida como alopática, occidental, ortodoxa o biomedicina, es:

“La medicina predominante en nuestro sistema sanitario practicada por personas licenciadas en Medicina, Enfermería, Fisioterapia y otras Ciencias de la Salud”<sup>6</sup>.

Con criterio general, la Consejería de Salud de Cataluña, define el término de “terapias naturistas” como:

“Aquellas que atienden a las personas de forma integral con el objetivo de restaurar, equilibrar o armonizar la salud, utilizando elementos que actuarán en la misma dirección que lo haría la biología natural del ser humano, potenciando su propia energía”<sup>2</sup>.

Por su parte, el grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB)<sup>2</sup> señala que la MTC abarca las actividades terapéuticas e intervenciones no agresivas que utilizan preferentemente recursos naturales (aunque ya se está introduciendo tecnología en este campo), tales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, los pies, la mente y el propio terapeuta, quien ejerce de mediador entre la naturaleza y la energía del paciente.

Vista la pluralidad de definiciones, la NCCAM<sup>3</sup> aclara que la “medicina alternativa” hace referencia al uso de las TAC en reemplazo de la medicina convencional. Por ejemplo, el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de quimioterapia, radioterapia o cirugía. En cambio, la “medicina complementaria” se refiere al uso de prácticas de MTC junto con tratamientos convencionales. Un ejemplo de esta última es el uso del masaje acompañado de aromaterapia para ayudar a reducir el dolor y el disconfort de un paciente oncológico<sup>3</sup>.

Con todo ello, se puede concluir que en los países subdesarrollados o en desarrollo la medicina integrativa (MI) está plenamente incorporada en sus sistemas de atención a la salud mientras que, en los desarrollados, donde el modelo biomédico relega a la medicina tradicional a un plano inferior, ésta se denomina terapias alternativas y/o complementarias.

La Directora General de la OMS, la Dra. Margaret Chan, en el Foro Internacional sobre Medicina Tradicional de 2015, aseguró que:

“La medicina moderna y la medicina tradicional realizan singulares contribuciones a la salud, pero ambas a su vez tienen límites e imperfecciones que les son propias. Los países en vías de desarrollo utilizan sabiamente lo mejor de ambos enfoques de forma cuidadosamente integrada y regulada”<sup>7</sup>.

### 1.1. Clasificación de las terapias alternativas y complementarias

De acuerdo con Kreitzer y Jensen<sup>8</sup>, se han identificado más de 1.800 terapias como complementarias. No obstante, no hay un acuerdo concretado en cuanto a su clasificación, existiendo múltiples categorizaciones de distintos autores a lo largo de la historia. Como ya se ha mencionado, esto se debe esencialmente a la gran variedad de prácticas existentes y a sus diversas interpretaciones. La OMS<sup>1</sup> explica que las TAC son muy distintas de un país a otro. Además, algunas se consideran de diferentes maneras en función de la cultura, el conocimiento y la accesibilidad a la medicina convencional<sup>1</sup>. Por ello, suelen agruparse en categorías amplias y, en algunos casos, puede incluirse una misma terapia en más de un grupo o dominio<sup>1</sup>.

La clasificación más extendida es la publicada en el informe de la “White House Commission on Complementary and Alternative Health Policy” (WHCCAMP) y el NCCAM<sup>3,9</sup>, por la que se establecen cinco grupos o dominios: terapias mente-cuerpo, terapias con base biológica, terapias de manipulación y basadas en el cuerpo, y sistemas médicos integrales (ver anexo 1).

Por su parte, el Real Decreto 42 del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya<sup>2</sup>, ofrece otra clasificación de la MTC con la intención de que sea útil para sus practicantes, profesionales o no. Según su comisión se organizan atendiendo a los siguientes criterios<sup>2</sup>:

- Criterio naturista: se aplican estímulos y se usan agentes naturales del mismo modo en que lo haría la naturaleza de la persona para potenciar su capacidad regeneradora y curativa. Incluyen la naturopatía y la homeopatía.
- Terapias y técnicas manuales: se utilizan las manos para ayudar a restaurar la salud y fomentar el bienestar. Entre ellas se encuentran la reflexología, el quiromasaje, el drenaje linfático y las técnicas que ayudan a la liberación del estrés.
- Acupuntura y Terapia Tradicional China: su modelo terapéutico parte de un diagnóstico diferencial en base a los parámetros de la medicina oriental.

## 2. Demanda de productos, prácticas y profesionales de terapias alternativas y complementarias

La aplicación de TAC es significativa en la mayoría de los países del mundo y está extendiéndose rápidamente en el resto<sup>1</sup>. Su gran difusión, fácil acceso, bajo coste y relativamente mínimos efectos adversos han contribuido a su aceptación por grandes sectores de la población<sup>5</sup>. Al mismo tiempo, su interés a nivel internacional comienza a

abarcar más allá de sus productos, prácticas o profesionales<sup>1</sup>. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención a la salud están exigiendo la revitalización de los servicios sanitarios y haciendo hincapié en la necesidad de una asistencia individualizada centrada en la persona<sup>10</sup>. Además, junto con los gobiernos, están empezando a analizar aspectos relativos a estas prácticas y los propios profesionales de MI con el propósito de determinar si ésta debería integrarse en la prestación de asistencia a la salud<sup>1</sup>.

El informe “Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”<sup>1</sup> revela que cada vez más países han ido reconociendo gradualmente la contribución potencial de la MTC a la salud y bienestar de las personas y la totalidad de sus sistemas sanitarios.

En Australia, el número de visitas a profesionales de medicina antroposófica se ha incrementado en más del 30% entre 1995 y 2005, año en el que se registraron más de 750.000 visitas en un lapso de dos semanas<sup>1</sup>. Atendiendo a una encuesta nacional realizada en China, las visitas a estos profesionales y los pacientes ingresados en hospitales de medicina tradicional china en 2009 representaban el 18% y el 16% del total, respectivamente<sup>1</sup>. Un estudio realizado en Arabia Saudita en 2013 indicó que la población gasta anualmente unos 560 dólares por servicios de medicina naturista<sup>1</sup>.

En Europa, es cada vez más popular. Hasta el 65% de los ciudadanos ha utilizado alguna vez esta forma de medicina, siendo las principales razones su enfoque holístico, su eficacia y su interés en mejorar la salud antes que en controlar los síntomas<sup>11</sup>. Por otro lado, el proyecto CAMbrella<sup>1</sup> indica que 160.000 practicantes no médicos y 145.000 profesionales médicos utilizan prácticas de MTC en la Unión Europea.

Presentando el primer estudio sobre el uso y hábitos de consumo de las TAC en España, el Observatorio Nacional de las Terapias Naturales<sup>12</sup> dio a conocer en 2008, que:

- El 95,4% de los españoles conoce alguna práctica alternativa o complementaria, siendo las más populares el yoga, la acupuntura, el taichí, el quiromasaje y la homeopatía.
- El 23,6% de la población ha utilizado alguna vez estas terapias, siendo las más demandadas el yoga, la acupuntura, el quiromasaje, la reflexología podal y el taichí.
- El grado de satisfacción de la población respecto al uso de métodos naturales es de 4,18 sobre 5.

Este hecho se ve reflejado en el incremento de la puesta en práctica de la MI por parte del personal sanitario. Según la Unión Profesional y Trabajadores Autónomos de la UGT<sup>2</sup>, en España hay al menos 50.000 profesionales de MTC. Asimismo, la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (COFENAT)<sup>2</sup>, revela que este sector mueve aproximadamente 45.000 millones de euros al año, atendiendo de media unos 5 pacientes diarios por cada consulta durante 200 días hábiles al año.

Entonces se observa que los patrones de utilización de medicina no convencional varían entre los distintos países y, a su vez, dentro de los mismos, en función de factores como el contexto histórico, legal y sociocultural. La OMS<sup>1</sup> subraya tres pautas generales que pueden explicar estas diferencias:

- Utilización en países donde la medicina tradicional es uno de los principales métodos de atención a la salud: el uso generalizado de la MTC en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que en estos lugares la disponibilidad y/o el acceso a servicios sanitarios basados en la medicina

convencional, o no, suele ser normalmente limitada; así como a la mayor asequibilidad de la medicina tradicional.

- Utilización de medicina tradicional debida a influencias culturales e históricas: en países como República de Corea y Singapur, donde el sistema sanitario convencional está bien establecido, el 76% y el 86% de las respectivas poblaciones siguen recurriendo a la medicina tradicional.
- Utilización de la medicina tradicional como complementaria (MTC): se da comúnmente en los países desarrollados con una estructura del sistema sanitario bien afianzada.

Aunque la disparidad es evidente, también se aprecian motivos comunes por los que las personas se decantan por estas prácticas. Algunos de ellos son: la mayor demanda de todos los profesionales sanitarios, el deseo de recibir información y aumentar el conocimiento sobre las distintas opciones terapéuticas disponibles, la creciente insatisfacción con el modelo de salud hegemónico y el mayor interés por prestar una atención integral a la salud y prevenir enfermedades<sup>13</sup>. Aunque a menudo, son las necesidades individuales las que mueven a las personas a recurrir a la medicina alternativa y complementaria<sup>1</sup>.

Todo ello nos lleva a admitir que los enfoques más holísticos, propios de las TAC, satisfacen a una parte importante de la población que busca una atención más humana e integral<sup>14</sup>.

### **3. Papel de la enfermería en el contexto de la medicina tradicional y complementaria**

---

La OMS<sup>15</sup> reconoce específicamente que los enfermeros están preparados para orientar a los usuarios a la hora de elegir entre las distintas opciones terapéuticas. En este sentido, destaca la MTC entre los recursos de la enfermería para conseguir la “salud para todos”, y recomienda su compatibilización con las formas de atención convencional tras su formación en las mismas<sup>15</sup>.

La proyección de la enfermería actual coincide con el concepto y el rol de enfermería descrito por Florence Nightingale en 1859<sup>16</sup>. Creadora del primer modelo conceptual enfermero y pionera de la enfermería moderna, afirma que la enfermera tiene la responsabilidad de cuidar de las personas y que lo que hay que hacer es poner al enfermo en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar sobre ella<sup>16</sup>.

Igualmente, podemos apoyarnos en la “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” de Madeleine Leininger<sup>17</sup>, quien define la “enfermería transcultural” como un área esencial de la disciplina que estudia las diferencias culturales del mundo en relación con las creencias y valores sobre la dualidad salud-enfermedad y el cuidado. Se centra en las respuestas humanas tanto biológicas como psicosociales, culturales y espirituales que se producen en los procesos de salud y de enfermedad<sup>17</sup>.

Actualmente, estas filosofías se están introduciendo en el lenguaje enfermero estandarizado. Algunos ejemplos de TAC encontrados en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) son: manejo de la energía, acupresión, aromaterapia, tacto curativo, tacto terapéutico, reiki, terapia con el entorno, musicoterapia, humor, biorretroalimentación, terapia de relajación, hipnosis, facilitar la meditación y manejo ambiental<sup>18</sup>.



Los métodos de medicina antroposófica están recibiendo cada vez más atención en la práctica de enfermería. Revistas, como el “Journal of Holistic Nursing and Complementary Therapies in Nursing and Midwifer”, se dedican a los métodos tradicionales y complementarios casi por completo y muchas otras, han publicado artículos dedicados a explorar el uso de los mismos<sup>10</sup>.

#### **4. Postura de la OMS y otros organismos respecto a las terapias alternativas y complementarias**

---

La OMS, junto con otros organismos oficiales, reconoce la importancia de la MTC y recomienda su integración en los sistemas de salud<sup>1</sup>.

Recordando la Declaración de Alma-Ata de 1978<sup>19</sup> que señalaba, entre otros, que el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en su cuidado, este mismo año, la OMS propuso promover la incorporación de servicios de TAC en los países en desarrollo mediante la publicación de su informe “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” como primer marco de acción<sup>1</sup>.

La Directora General de la OMS<sup>20</sup> expuso en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional de 2008 que no tiene por qué haber conflicto entre la medicina naturista y la occidental, pudiéndose combinar de forma armoniosa y beneficiosa mediante un sistema que recoja lo mejor de cada una y compense también sus deficiencias, pero que, para ello, es preciso tomar decisiones normativas. Más adelante, en la Conferencia sobre Medicina Tradicional para los países de Asia Sudoriental, declaró que:

“Las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de la salud, ya que es una forma de atención accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas”<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta que la misión de la OMS es mejorar la salud y salvar vidas, en su último informe sobre MTC, plantea unos objetivos actualizados<sup>1</sup>:

- Facilitar la integración de la MI en los sistemas sanitarios mediante el apoyo al desarrollo de políticas nacionales en esta materia.
- Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de las TAC mediante la elaboración de directrices técnicas y metodológicas relativas a la investigación clínica.
- Difundir información y fomentar el uso racional de la MTC basándose en datos científicos de alta calidad.

En Europa, para mejorar el conocimiento sobre la situación de las TAC y en respuesta a su creciente demanda por la población, se puso en marcha el proyecto CAMBrella en 2010<sup>11</sup>. Su objetivo es crear una guía para la futura investigación en métodos alternativos y complementarios, adecuada a las necesidades de asistencia sanitaria de Europa<sup>11</sup>. A través de la asociación EUROCAM, pacientes y médicos pretenden sensibilizar a la opinión pública sobre los beneficios para la salud de este tipo de medicina, especialmente en cuanto a la prevención y mejora de la salud, la seguridad de los pacientes, la economía sanitaria y un envejecimiento saludable<sup>11</sup>.

##### **4.1. Posicionamiento de diferentes organismos en el ámbito de enfermería**

---

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>2</sup>, federación cuya misión es conducir a nuestras sociedades hacia una salud mejor mediante la promoción de estilos de vida sanos, lugares de trabajo saludables y comunidades sanas, está en primera línea en la

incorporación de tecnología avanzada en los cuidados sin olvidar el elemento humano. Alega que para la disciplina enfermera, ésta es una oportunidad de mejorar la calidad de los cuidados prestados mediante la elaboración e instauración de métodos de cuidado que sean compatibles con los tratamientos convencionales<sup>2</sup>.

En 2006, la American Nurses Association (ANA)<sup>21</sup> reconoció oficialmente la enfermería holística como una especialidad. Un año después, publicó el documento “ANA Holistic Nursing; Scope and Standards of Practice” para informar a todo profesional sanitario, así como a los gobiernos, los financieros, los empleadores y el público, sobre el desempeño y los estándares en la práctica de enfermería holística<sup>21</sup>.

Por último, la Orden de enfermeros y enfermeras de Québec (OIIQ)<sup>2</sup>, en el informe “Los Instrumentos Complementarios de los ciudadanos”, opina que las TAC comprenden un conjunto de instrumentos que complementan a otros medios e instrumentos convencionales, y que la enfermera utiliza para el mantenimiento, promoción y/o conservación de la salud.

## 5. Fundamentación

---

Aunque existen numerosas cuestiones sociales y económicas apremiantes que propician el interés creciente por la MTC, el aumento previsto de la carga mundial de morbilidad debido a enfermedades no transmisibles crónicas, junto con los cada vez más elevados costos de atención sanitaria, son el motivo más urgente para su integración en los sistemas sanitarios basados en el modelo convencional<sup>1</sup>. La Dra. Margaret Chan<sup>20</sup>, defiende que la MI tiene mucho que ofrecer como contribución a la Atención Primaria de Salud (APS) y a la consecución de una cobertura sanitaria universal, especialmente en un periodo en que las enfermedades crónicas no transmisibles han superado a las enfermedades infecciosas como la principal causa de mortalidad en el mundo.

En la 56ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA56.31) se reconoce que las TAC presentan muchos aspectos positivos y, junto con los que las practican, desempeñan un papel significativo en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de vida de aquellos que sufren enfermedades leves o graves<sup>22</sup>. Corroborando esta idea, en la 62ª Asamblea, se manifiesta que mediante la prestación de estas técnicas como servicio de APS se podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos del Desarrollo del Milenio<sup>23</sup>.

Así, la MTC se destaca como medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas. De hecho, hay investigaciones que afirman que los pacientes que sufren patologías crónicas hacen uso de estos servicios con mayor frecuencia<sup>1</sup>. Por ejemplo, se ha visto que una importante cantidad de pacientes con esclerosis múltiple consumen TAC, siendo su prevalencia relativamente elevada en Australia (82%), Canadá (70%) y España (41%)<sup>24</sup>.

La posibilidad de reducir gastos es también una razón importante por la que las personas optan por estas técnicas. En numerosos países en vías de desarrollo la medicina tradicional cumple un papel significativo a la hora de satisfacer las necesidades de atención primaria de la población y lleva utilizándose desde hace mucho tiempo<sup>1</sup>. Un estudio europeo realizado en 2012 muestra que los pacientes cuyos médicos generalistas están también capacitados en MI registran tasas de mortalidad más bajas, así como menores gastos de atención sanitaria, principalmente debido al menor número de ingresos hospitalarios y prescripciones de medicamentos<sup>25</sup>.

Como consecuencia, se advierte que existe una imperante necesidad de que la comunidad internacional, los gobiernos y los profesionales sanitarios actúen y cooperen para fomentar el uso adecuado de la MTC como elemento importante que contribuye a la salud de todas las personas, de acuerdo con la legislación y las prioridades nacionales<sup>16</sup>. En la actualidad, cada vez más países reconocen esta necesidad con el objetivo de crear un enfoque de atención coherente e integral que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, sobre todo, a los usuarios, el acceso a las prácticas alternativas y complementarias de forma efectiva, respetuosa, segura y asequible<sup>1</sup>.

Para ello, es preciso establecer unos estándares y normas definidas para su práctica. Ésto obliga a todos los implicados en el sistema a reflexionar sobre nuestra práctica actual y las demandas futuras, a fin de preparar profesionales con capacidad de dar respuesta a estos nuevos retos. Por tanto, se requiere aumentar la oferta en formación en TAC y su incorporación en el curriculum de los profesionales sanitarios y, consecuentemente, una mayor atención a las iniciativas de investigación sobre la eficacia, efectividad y seguridad de estas técnicas<sup>5</sup>.

Finalmente, se ha visto que los valores que fundamentan la MI están íntimamente relacionados con el concepto moderno de enfermería. Por ello, el colectivo enfermero debe hacerse visible a la sociedad occidental en éste “nuevo” ámbito del cuidado integral, cumpliendo su deber de respetar el derecho de los pacientes a que se les ofrezcan alternativas seguras para su cuidado, promoción de la salud y prevención de enfermedades, según sus preferencias culturales. Además, la adquisición de competencias en este área por los profesionales enfermeros enriquece extraordinariamente la autonomía en las intervenciones de enfermería y, por tanto, supone una oportunidad para incrementar su reconocimiento social.

## 6. Objetivos

---

### ↪ Objetivo principal:

- Conocer la situación actual respecto a la integración de las terapias alternativas y complementarias (TAC) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros modelos sanitarios convencionales.

### ↪ Objetivos secundarios:

- Identificar el uso y prevalencia de los métodos tradicionales y complementarios a nivel mundial.
- Describir las percepciones de los profesionales sanitarios y usuarios respecto a la medicina tradicional.
- Señalar las principales dificultades para la integración de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales, incluido el SNS.
- Reconocer el papel de la disciplina enfermera en la aplicación e introducción de la medicina tradicional y complementaria (MTC) en los sistemas sanitarios modernos.

## METODOLOGÍA

---

Para la consecución de dichos objetivos, se ha llevado a cabo una revisión narrativa del tema de estudio. Para ello, se elaboró una estrategia de búsqueda bibliográfica en las

siguientes 5 bases de datos referenciales en Ciencias de la Salud: PubMed, Cochrane Library, Scielo, CINALH y CUIDEN.

Se utilizó vocabulario controlado consultado en los tesauros MeSH y DeCS, así como lenguaje libre para abarcar un amplio abanico de información relevante que respondiese a la pregunta de investigación. Las palabras clave seleccionadas se muestran en la Tabla 1.

Descriptores en inglés	Descriptores en castellano
“complementary therapies”	“terapias complementarias”
“alternative therapies”	“terapias alternativas”
“health services”	“servicios de salud”
“nursing care”	“atención de enfermería”
“nursing”	“enfermería”
“holistic health”	
“hospice care”	

*Tabla 1. Palabras clave seleccionadas para la búsqueda bibliográfica.*

Para definir la búsqueda, los términos se combinaron a través de los operadores booleanos “AND” y “OR”. Para delimitarla, también se usaron diferentes filtros, según su disponibilidad en cada una de las bases de datos, ya que algunas carecen de los mismos. De forma general, se aplicaron los citados a continuación:

- Publicaciones en los últimos 5 años (2012-2018).
- Idiomas: castellano, inglés, francés y portugués.
- Especie: humanos.
- Resumen disponible.

Otros filtros, como el tipo de publicación, la disponibilidad de texto completo, la edad y el sexo, no se aplicaron a fin de abarcar el mayor número de resultados posibles.

Con el fin de escoger aquellos artículos más relevantes y coherentes con los objetivos a estudiar, se fijaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- ☞ Se incluirán las publicaciones que:
  - Presenten la frecuencia y prevalencia de uso de las terapias alternativas y complementarias entre la población mundial y española.
  - Analicen la situación actual de las prácticas alternativas y complementarias a nivel internacional y nacional.
  - Describan el posicionamiento y opinión de los profesionales sanitarios y la población respecto a las terapias alternativas y complementarias.
  - Traten la integración de la medicina tradicional como complementaria a la medicina convencional en los sistemas de salud.
  - Estudien el papel de los profesionales de enfermería en el contexto de los métodos alternativos y complementarios como práctica de cuidado.

- Hagan referencia a la formación e investigación en terapias alternativas y complementarias.
- ☞ Se excluirán aquellos documentos que:
  - No traten como tema principal las terapias alternativas y complementarias.
  - Presenten prácticas alternativas no reconocidas oficialmente por la NCCAM o impliquen métodos ilegales en nuestro país.
  - Se dediquen exclusivamente a la aplicación de un método alternativo y/o complementario específico para una afección determinada.
  - Estudien exclusivamente la aplicación de terapias alternativas y complementarias por profesionales sanitarios no enfermeros (por ejemplo, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos, etc.).
  - El idioma del documento sea diferente al castellano, inglés, francés o portugués.
  - No se haya podido obtener acceso al texto completo.

## 1. PubMed

En la base de datos PubMed, se elaboró una estrategia de búsqueda con el lenguaje controlado MeSH, combinándose los términos clave a través de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

A continuación, se aplicaron los filtros expuestos, consiguiéndose una suma de 926 publicaciones. Tras leer el título y el resumen, se descartaron aquellos artículos que no se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión citados, seleccionándose finalmente un total de 8 documentos (ver Tabla 2).

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
PubMed	("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]		182	3
	("Complementary Therapies" [MesH]) AND "Hospice Care" [MesH]	✓ Resumen disponible	17	1
	("Complementary Therapies" [MesH]) AND "Holistic Health" [MesH]	✓ Fecha de publicación: 5 años	353	4
	((("Health Services"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh])	✓ Especie: humanos	179	0
	((("Complementary Therapies"[Mesh]) AND ("Hospice Care"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh] AND "Health Services"[Mesh]))	✓ Idioma: castellano, inglés, francés y portugués	195	0
TOTAL			926	8

Tabla 2. Artículos seleccionados en PubMed tras leer el título y el resumen.

## 2. CINAHL

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los descriptores CINAHL, combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”, y se activaron los filtros de búsqueda habilitados en la base de datos.

Con ello, se recopilaron un total de 394 artículos. Después de leer el título y el resumen, se excluyeron aquellos documentos repetidos y los que no cumplían con los criterios de selección, recopilándose un conjunto de 7 publicaciones (ver Tabla 3).

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
CINAHL	(Complementary therapy) OR (Alternative therapies) AND (Nursing care)	✓ Resumen disponible ✓ Fecha de publicación:	358	7
	(Complementary therapy) AND (Hospice care)	2012-2018 ✓ Especie:	6	0
	(Complementary therapy) AND (Health services)	humanos ✓ Idioma:	20	0
	(Complementary therapy) AND (Holistic health)	castellano, inglés, francés y portugués	10	0
TOTAL			394	7

*Tabla 3. Artículos seleccionados en CINAHL tras leer el título y el resumen.*

## 3. CUIDEN

Para conseguir abarcar el mayor número posible de documentos, en CUIDEN se utilizó vocabulario controlado a través del tesoro DeCS, así como lenguaje natural a través del modo “búsqueda avanzada”.

Igualmente se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR”, con el objetivo de delimitar y/o ampliar la búsqueda. Esta plataforma carece de filtros, por lo que los resultados no estaban tan ajustados a nuestras preferencias.

La base de datos recuperó una suma de 154 artículos, de los cuáles eliminamos gran parte por aparecer repetidos o por no ajustarse al tema de estudio, tras haber leído previamente el título y el resumen de cada uno de ellos (ver Tabla 4).

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
CUIDEN	("Terapias") AND (("Complementarias") AND ("Enfermería"))	-	71	7
	("Terapias") AND (("Alternativas") AND (("Atención" AND ("De") AND ("Enfermería"))))		78	1
	("Terapias") AND (("Complementarias") AND (("Servicios" AND ("De") AND ("Salud"))))		5	0
TOTAL			154	8

Tabla 4. Artículos seleccionados en CUIDEN tras leer el título y el resumen.

#### 4. Scielo

La búsqueda bibliográfica en Scielo se realizó mayoritariamente mediante el lenguaje controlado MeSH, aunque también se recurrió al tesauro DeCS y vocabulario libre con el objetivo de rescatar toda información notable.

Asimismo, se aplicaron los operadores booleanos "AND" y "OR", y los filtros disponibles. La base de datos nos devolvió un total de 30 artículos, de los cuales seleccionamos 5 para su posterior lectura en profundidad (ver Tabla 5).

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
Scielo	(complementary therapies) OR (alternative therapies) AND (nursing care)	✓ Año de publicación: 2012-2018  ✓ Idioma: castellano, inglés y portugués	3	0
	(complementary therapies) AND (nursing)		22	5
	(complementary therapies) OR (alternative therapies) AND (hospice care)		0	0
	(complementary therapies) OR (alternative therapies) AND (holistic health)		5	0
TOTAL			30	5

Tabla 5. Artículos seleccionados en Scielo tras leer el título y el resumen.

De esta forma, se hizo una lectura preliminar del título y el resumen de cada uno de los artículos recuperados para su elección final. Muchos de los documentos aparecían en más de una base de datos, por lo que han sido recogidos en el apartado correspondiente a la primera plataforma donde se encontraron. Así, se seleccionaron un total de 28 artículos (de los 1.504 resultados obtenidos). A continuación, se llevó a cabo una segunda lectura de las publicaciones escogidas en profundidad, en la que se identificaron los hallazgos desarrollados a continuación.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

---

De los 28 artículos seleccionados para realizar esta revisión, 14 son revisiones de la literatura, 11 estudios descriptivos, 2 cualitativos y 1 analítico (ver Anexo 2).

Con el fin de presentar el análisis de los resultados de una manera más clara, éstos han sido agrupados por las siguientes categorías temáticas:

- 1) Uso y prevalencia de las terapias alternativas y complementarias (TAC).
- 2) Integración actual de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales y el SNS.
- 3) Regulación legal en relación con a la situación actual de las TAC.
- 4) Opinión de la población, los profesionales sanitarios y los estudiantes en Ciencias de la Salud respecto a las TAC.
- 5) Formación e investigación en TAC. Seguridad de las TAC.
- 6) Implicaciones para la disciplina enfermera en la integración de las TAC.

### 1. Uso y prevalencia de las TAC

---

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativas (NCCAM)<sup>26</sup> de Estados Unidos (EE. UU.) señala que algunas formas de medicina tradicional y complementaria (MTC) se han utilizado durante siglos, aunque su uso empezó a disminuir con la aparición de los antibióticos a principios de 1990. Ha sido en estas dos últimas décadas cuando estas terapias han empezado a cobrar relevancia en los países occidentales<sup>27</sup>. Si bien su interés no se limita a una determinada clase social, zona rural o áreas de bajo desarrollo económico, sino lo contrario, se extiende a todos los sectores de la sociedad<sup>28</sup>.

En África, un 90% de la población etíope utiliza las terapias alternativas y complementarias (TAC) para ayudar a cubrir sus necesidades de salud<sup>28</sup>. En Latinoamérica, la practican el 71% de los chilenos y hasta el 40% de los colombianos<sup>28</sup>. Las medicinas tradicionales de China, Malaya e India son ampliamente manejadas en Asia<sup>28</sup>.

En los países desarrollados, también se observa una creciente demanda. Por ejemplo, en 2002, un 58% de la población de Suiza reclamó aumentar los servicios de TAC<sup>29</sup>. En Alemania, 1 de cada 3 las utiliza, sobre todo la acupuntura y la homeopatía<sup>28</sup>. Un 70% de los canadienses, un 49% de los franceses y un 46% de los australianos también refieren haberlas utilizado alguna vez<sup>28</sup>.

De acuerdo con los estudios realizados por el NCCAM<sup>26</sup> entre 2002 y 2007, la cifra de beneficiarios de MTC se prevé que siga creciendo exponencialmente en EE. UU. Casi el 40% de los adultos y el 12% de los niños estadounidenses las utiliza, registrándose un número de visitas a consultorios de medicina alternativa que supera los registros de los médicos convencionales (425 millones frente a 388 millones)<sup>28, 30</sup>. Los productos naturales son la forma más popular entre los estadounidenses, pues casi un 18% de los adultos refirieron usar dichas sustancias<sup>26, 31</sup>. Otros estudios han demostrado que una proporción significativa de los médicos (72% cardiólogos) y enfermeros recomiendan suplementos dietéticos a sus pacientes<sup>31</sup>. Por su parte, las terapias de mente y cuerpo, como el masaje, el yoga o la osteopatía, se encuentran entre las más consumidas<sup>31</sup>.

En una encuesta telefónica desarrollada por la Asociación Estadounidense de Jubilados y el NNCAM (2010)<sup>31</sup>, más de la mitad de la muestra aleatoria de 1.013 estadounidenses



mayores de 50 años refirieron utilizar cualquier modalidad de medicina naturista, siendo los productos herbales y los suplementos dietéticos los más utilizados.

Un estudio realizado en la Universidad de Columbia (EE. UU.) en 2012, muestra una correlación positiva entre el nivel de formación y el uso de TAC, demostrando un empleo mayor entre los estudiantes universitarios en comparación con la población en general<sup>32</sup>. Otros predictores de consumo descubiertos fueron: el sexo, el país de origen, las construcciones cognitivo-sociales de cada individuo, la actitud y expectativas hacia la medicina no convencional y el entorno social cercano que la practica<sup>32</sup>. Concretamente, las mujeres y aquellos cuyos familiares o amigos conocen y/o frecuentan prácticas complementarias eran más propensos a afirmar su uso al menos una vez en los últimos 12 meses<sup>32</sup>. En contraste, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad ni el campo de estudio (relacionado con la salud frente a no relacionado)<sup>32</sup>. Estos resultados sugieren que las condiciones socioeconómicas y las percepciones culturales en torno a la salud pueden influir en la decisión de recurrir o no a la medicina no convencional<sup>32</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>27</sup> indica en su informe “Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023” que más de 100 millones de europeos utilizan este tipo de tratamientos. Según un estudio realizado en 20 países europeos, la prevalencia media de uso es del 48% en adultos y del 45% en niños<sup>27</sup>.

En España, según una encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>28</sup> realizada en 2003, un 5,5% de la población acudió a consultas de MTC en las dos últimas semanas. En ella se muestra un consumo más amplio por las mujeres (7,57%) que por los hombres (3,46%)<sup>28</sup>. También se observa una mayor frecuencia de uso por las personas en edades comprendidas entre los 45 y 64 años, con amplia formación académica y elevado rango profesional<sup>28</sup>. Este mismo año, el Ministerio de Hacienda del Estado Español<sup>33</sup> recoge una media de 300.000 las consultas diarias. En 2006, se repite el mismo patrón, junto a un incremento en su empleo por los jubilados y las amas de casa<sup>28</sup>.

En 2009, la Encuesta Europea de Salud en España revela que las personas entre los 35 y 54 años y las mujeres son las que más visitaron estos servicios en el último año<sup>28</sup>. Entre el grupo de hombres que realizaron más consultas, se incluyen los trabajadores y los desempleados por discapacidad actuales<sup>28</sup>. Igual ocurre en las mujeres, añadiendo a las que se encontraban en situación de paro<sup>28</sup>. Además, se muestra un mayor consumo en las comunidades autónomas de Madrid (7,32%), Cataluña (5,7%) y Murcia (4,94%)<sup>28</sup>. Para el año 2002, la cifra de terapeutas catalanes que ejercían alguna TAC alcanzaba los 4.500<sup>34</sup> y en 2005, ya las ofertaban 450 centros de Andalucía<sup>33</sup>. Por su parte, el Consejo General de Enfermería<sup>33</sup>, en 2006 ya estimaba una cifra aproximada de 15.000 profesionales enfermeros que las emplean en su práctica habitual. Por último, en la Encuesta Nacional de Salud de 2011 se observa que el 4,9% de la población española mayor de 15 años ha recurrido a estos métodos en el último año<sup>27</sup>.

## 1.2. Motivos que guían el aumento de la demanda de TAC

Existen múltiples factores sociales, económicos y políticos que han propiciado este interés renovado hacia la medicina tradicional<sup>26</sup>. Entre las razones aportadas por los ciudadanos se incluyen: la falta de respuesta a los tratamientos convencionales, la preferencia por un cuidado holístico y la percepción de una mejora en la calidad de vida<sup>31</sup>. Aunque muchos se decantan por la medicina naturista por considerarla más acorde con su estilo de vida, el motivo esencial de este incremento en la demanda es el descontento de gran parte de los usuarios de la biomedicina y de los profesionales que la practican<sup>14</sup>.

<sup>35</sup>. El desagrado crece a medida que su abordaje es cada vez más técnico, junto con la mayor morbilidad secundaria a efectos adversos de tratamientos y la ausencia de cura para ciertas dolencias<sup>14</sup>. Además, los valores y creencias culturales relacionadas con los procesos de salud y bienestar pueden ser un obstáculo para recurrir a la asistencia sanitaria convencional y/o entorpecer la adherencia terapéutica<sup>26</sup>. Por ejemplo, las personas procedentes de Asia y Latinoamérica suelen definir la enfermedad como el resultado de un desequilibrio energético, por lo que es frecuente que empleen los métodos tradicionales como primer recurso<sup>26</sup>.

Lo que sí parece ser evidente es que muchas personas recurren a todos los medios posibles en busca de aquello que la medicina alopática no les ofrece, como encontrar el bienestar, sentirse relajadas y apoyadas, o poder asumir e interiorizar su situación<sup>28</sup>. Un estudio sueco documentó en 2006 una mayor satisfacción general entre los consumidores de técnicas complementarias frente a los usuarios de la medicina convencional, a pesar de padecer de problemas de salud más persistentes y severos<sup>29</sup>.

Según investigaciones de González y Ruiz<sup>33</sup>, la frecuencia de utilización de TAC por pacientes quirúrgicos es del 58,3%. Con el mismo objetivo, pero en pacientes con artritis reumatoidea, Fiorentino<sup>33</sup> obtuvo una cifra del 46,6%. Estos datos concuerdan con los de otro estudio realizado en 2009 en el Hospital Universitario de Jaén, donde más de la mitad de los pacientes (53,6%) con distintas patologías oncohematológicas ingresados en la Unidad de Hematología utilizan alguna terapia complementaria, siendo la más usada la fitoterapia, con un 58% del total<sup>33</sup>. Cabe subrayar que el 82,2% de ellos reconoce no haber informado a los profesionales sanitarios. Además, la mayoría (53,6%) ya las practicaba con anterioridad y solo el 8,3% empezaron a consumirlas a raíz de su enfermedad oncológica actual<sup>33</sup>. El motivo más común por el que las practican es la tradición familiar (38%), aunque el 36% respaldan su efectividad<sup>33</sup>. Coincidiendo con otros estudios<sup>32</sup>, encontraron que la probabilidad de usar métodos de MTC es tres veces más grande en personas con algún tipo de estudio respecto a las que no los tienen<sup>33</sup>.

Tales datos revelan que la insatisfacción con el sistema sanitario actual es expresada mayormente por las personas mayores y con patologías crónicas<sup>26, 36, 37, 38, 39</sup>. La percepción de limitaciones en la terapéutica biomédica, los efectos adversos de medicamentos, la sensación de estrés ante el contacto con el sistema sanitario y las experiencias negativas o la pobre comunicación con profesionales de la salud son algunas razones<sup>26, 36, 37, 38, 39</sup>. En cambio, valoran que los profesionales sanitarios promocionen el autocuidado y trabajen en equipos multidisciplinares, reclamando una mejor comunicación entre los profesionales, servicios e instituciones sanitarios y no sanitarios<sup>39</sup>.

Así, se ha demostrado que las personas con enfermedades crónicas recurren con más frecuencia a diversas modalidades de MTC<sup>39</sup>. Éstas se centran mayoritariamente en mejorar las habilidades de afrontamiento del paciente para el tratamiento del dolor crónico (por ejemplo, técnicas de relajación y de revelación emocional), obteniéndose resultados más eficientes mediante un manejo del dolor más integral<sup>36, 39</sup>. Un estudio realizado en Australia encontró que el 42,8% de los pacientes con diabetes mellitus y/o alguna patología cardiovascular crónica consumieron TAC en el último año<sup>39</sup>. De éstos, el 26,8% argumentaron recurrir por primera vez a la medicina antroposófica a raíz la insatisfacción con los servicios de atención a la salud<sup>39</sup>.

Con todo ello, se puede concluir que el creciente descontento con el modelo de salud alopático tiene su base en la percepción de una atención poco humanizada, holística y centrada en el paciente<sup>39</sup> (ver figura 1).



*Figura 1. Perspectivas de los usuarios de TAC sobre las mejoras necesarias en el sistema sanitario<sup>39</sup>.*

## 2. Integración actual de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales y el SNS

### 2.1. Motivos para la integración de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales

El cuidado es la práctica más antigua de la historia del mundo<sup>13</sup>. Durante miles de años éste no era dependiente de un sistema ni menos aún pertenecía a una profesión<sup>13</sup>. Se refería a cualquier persona que ayudaba a otra a continuar la vida<sup>13</sup>. Debido a los cambios tecnológicos, socioeconómicos y culturales de la sociedad, las prácticas de cuidado se han ido dividiendo en una inmensidad de tareas y actividades<sup>13</sup>. A largo plazo, el propio concepto del objeto de cuidados, es decir, el ser humano, también se ha ido fragmentando en sus diferentes esferas, alejándose de las dimensiones psicosociales<sup>13</sup>. Esta estratificación de la asistencia ha acabado reflejada en un proceso de trabajo en salud caracterizado por el reduccionismo biológico, el mecanicismo y el predominio de la enfermedad sobre el enfermo<sup>13</sup>. Sin embargo, la OMS continúa definiendo la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>40</sup>.

Aunque la biomedicina ha traído y trae considerables avances para la salud, según ésta avanza, crecen sus limitaciones frente a la complejidad humana y sus componentes de subjetividad que le son inherentes, llevando a la búsqueda de estrategias terapéuticas

alternativas<sup>41</sup>. Las investigaciones han demostrado que el modelo de salud moderno, basado en los principios mecanicistas, tiene límites a la hora de satisfacer las necesidades de la población<sup>42</sup>.

Como ya se ha mencionado, este descontento es expresado mayoritariamente por las personas que sufren enfermedades crónicas. Así, el manejo del dolor crónico es uno de los principales retos actuales para el sistema de atención de la salud, ya que es un problema complejo y común que acompaña al creciente peso de la población anciana<sup>36, 37, 38</sup>. La etiología del dolor crónico es multimodal, dando lugar a una amplia gama de efectos físicos, psicológicos, cognitivos y de comportamiento, cuyo tratamiento óptimo es difícil de manejar, dada la pluralidad de factores que pueden influir en la variabilidad de su expresión<sup>38</sup>. Su complejidad exige un modelo holístico y biopsicosocial que establezca un enfoque de atención centrado en el paciente que reconozca al individuo como un todo e incorpore técnicas de autocuidado activo como parte del tratamiento para tratar de forma óptima tales síntomas variables y complejos<sup>36, 37, 38</sup>. Estos elementos resultan más alarmantes si se tiene en cuenta que en el año 2009 las patologías crónicas ya representaban aproximadamente el 60% de la mortalidad de la población a nivel mundial y que este porcentaje, según la OMS, se prevé que siga creciendo<sup>43</sup>.

Por tanto, es evidente que se requiere un marco integral y holístico que permita que la asistencia sanitaria aborde todos los aspectos del ser humano para un manejo efectivo y seguro de la salud y la enfermedad, especialmente en aquellas personas con dolencias crónicas<sup>43</sup>. Actualmente, tanto la población en general como los profesionales sanitarios buscan un cuidado integral y holístico que se acerque al paciente de manera amplia, involucrando los aspectos biológicos, emocionales, ambientales, espirituales y de comportamiento que producen la enfermedad<sup>13</sup>. De esta forma, inevitablemente estamos aproximándonos a un nuevo paradigma de salud basado en una concepción integral y dinámica del ser humano, lo que implica la realización de cambios profundos en las tendencias mundiales actuales<sup>14</sup>.

Según un estudio realizado en México en el periodo 2012-2013, la propuesta de un Modelo de Atención Preventiva en Salud basada en tres TAC principales (la acupuntura rehabilitativa, la homeopatía y la quiropráctica) ha demostrado ser un método integrado de atención con un enfoque terapéutico holístico e individualizado que ayuda a mantener una relación empática entre el paciente y el profesional sanitario, cuyo principal objetivo es realizar un diagnóstico integral y, por tanto, seleccionar mejor el tratamiento correcto para cada paciente en particular, acompañándolo durante todo el proceso de reequilibrio homeostático<sup>44</sup> (ver figura 2).

Siguiendo la misma línea, se ha demostrado que la introducción de las TAC puede contribuir a corregir la creencia de que el sistema sanitario está roto, gracias a algunas de sus características como el fácil acceso a la atención, la promoción del autocuidado y una buena relación paciente-profesional que se convierten en factores atrayentes para la población<sup>44, 45</sup>. De este modo, este fenómeno social puede haber conducido al renacimiento de las TAC como posibilidades terapéuticas alternativas y/o complementarias a la biomedicina<sup>13</sup>.

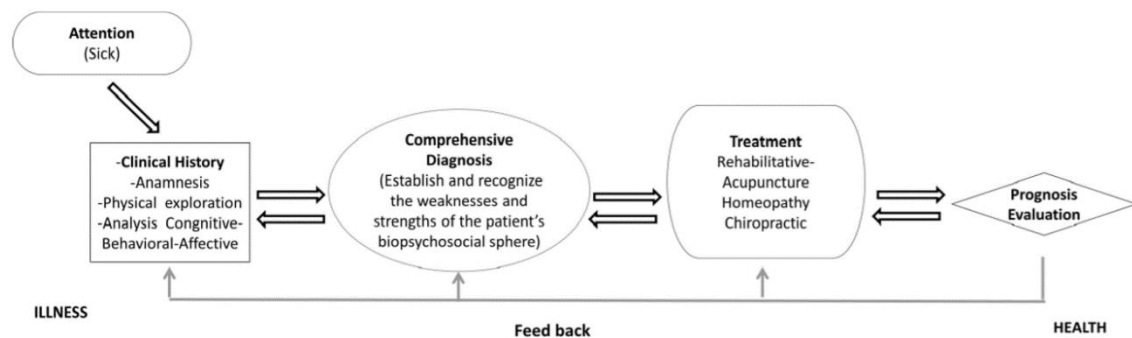
Según Gythlin y Trichard<sup>44</sup>, los modelos terapéuticos complementarios no solo son necesarios para enriquecer el sistema de salud actual con prácticas preventivas a fin de mejorar la salud y la calidad de la población y para mejorar el nivel de empatía en la relación médico-paciente y, por tanto, el acierto en el diagnóstico médico, reduciéndose la probabilidad de desarrollar efectos secundarios a medicamentos, sino también para reducir los costes. Además, favorecen la participación activa y la corresponsabilidad de

los pacientes en el proceso de recuperación, promoviendo su autonomía, principio ético que se refiere a la capacidad del ser humano de tomar decisiones relativas a su vida y salud de acuerdo con sus propios valores, expectativas, necesidades, prioridades y creencias<sup>14</sup>.

Por su parte, Maizes (2009)<sup>45</sup> y Rees (2001)<sup>45</sup> describen la medicina integrativa (MI) como una atención médica integral centrada en el paciente que abarca la capacidad de autocuración del cuerpo y enfatiza la importancia del estilo de vida para mejorar la salud. Se trata de un enfoque clínico basado en la evidencia, orientado a la promoción de la salud y la prevención, que incorpora el tratamiento médico convencional junto con las diversas clases de medicina complementaria<sup>45</sup>. Emergiendo de la filosofía de Rudolf Steiner, su objetivo último es ayudar a los pacientes a recuperarse de una enfermedad o a aprender cómo vivir con ella. Consta de tres pilares: cuidado de enfermería, tratamiento terapéutico y tratamiento médico<sup>46</sup>.

Para comprender la MTC, antes de nada, se ha de definir el concepto de holismo. La raíz “holon” significa completo y el sufijo “ismo” significa práctica o doctrina. El holismo, más que una doctrina, es una práctica basada en la comprensión del ser humano y la naturaleza como una forma integradora de vida que implica analizar los eventos desde el punto de vista del individuo como un todo dentro de su contexto, pasando de un nivel personal a un nivel global<sup>44</sup>. El modelo integral de atención de la salud se caracteriza por centrarse en “el todo” que conforma el individuo, teniendo en cuenta mente, cuerpo y alma. Así, desde el punto de vista holístico, la enfermedad no se reconoce como un evento aislado, sino que se considera un desequilibrio o debilitamiento orgánico de la respuesta del individuo a una agresión biológica, física y/o química que afecta a la persona como un todo y que es expresada a través de los síntomas, que entonces se definen como la manifestación de una alteración de los mecanismos homeostáticos. En consecuencia, lo fundamental no es la existencia de una enfermedad dada, sino el individuo que la padece<sup>44</sup>.

Asimismo, para explicar el modelo holístico es fundamental conocer los diferentes paradigmas de salud, así como sus diversas estrategias y métodos de cuidados. Pero, sin duda, lo más importante es tener una actitud abierta, flexible y creativa<sup>44</sup>.



*Figura 2. Modelo de Atención Preventiva en Salud basado en prácticas complementarias<sup>44</sup>.*

Es bajo esta mirada global que los pacientes deben ser cuidados, sin perder de vista su singularidad<sup>14</sup>. Tal enfoque requiere valorar la dimensión subjetiva y social del ser humano en todas las prácticas de atención y gestión<sup>14</sup>. Aunque esta perspectiva va en contra de una atención a la salud fragmentada y especializada, ambas vertientes no son excluyentes<sup>13</sup>. La medicina alternativa y complementaria no tiene por qué reemplazar necesariamente a la medicina moderna, como el término “alternativa” puede sugerir<sup>26</sup>. Al

contrario, las TAC pueden integrarse como complemento de las prácticas convencionales con el objetivo de prestar una atención holística y proporcionar bienestar<sup>26</sup>.

## 2.2. Integración actual de las TAC en los sistemas sanitarios convencionales

En la década de 1970, la utilidad de la MI ya fue defendida en la Declaración de Alma Ata (1978)<sup>27</sup>. Paralelamente, la OMS promovía la elaboración e implementación de políticas públicas para su uso racional e integrado en la atención a la salud<sup>13</sup>. Sin embargo, su integración en los sistemas sanitarios convencionales ha sido y sigue siendo el centro de constantes debates<sup>47</sup>.

Los estímulos de la OMS hicieron que Brasil pasase a ser un país de vanguardia en la utilización de métodos complementarios en el sistema de salud oficial<sup>41</sup>. En 2006, se publicó la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud (SUS), contemplando sistemas médicos complejos y recursos terapéuticos, denominados por la OMS, de medicina alternativa y complementaria<sup>48</sup>. No obstante, su inserción todavía sigue siendo un gran desafío, sobre todo en el ámbito hospitalario, escenario mayormente dominado por el modelo biomédico de asistencia<sup>41</sup>.

Por otro lado, el Instituto de Medicina y la Asociación Estadounidense de Salud Pública, con el apoyo de la OMS, han proporcionado directrices para la inclusión de los practicantes tradicionales en la medicina convencional<sup>31</sup>. Sin embargo, en 2009, menos de un tercio (29%) de los centros de cuidados paliativos de EE. UU. contaban con un terapeuta de arte, música o masaje, ya fuera a tiempo parcial o completo<sup>49</sup>. De los hospitales que los emplearon, el personal promedio equivalente a tiempo completo fue solo de 1,6. Además, se comprobó que los centros con ánimo de lucro tenían menores probabilidades de emplear terapeutas de MI en comparación con los centros de cuidados paliativos sin ánimo de lucro, por lo que los porcentajes podrían estar incluso sobreestimados<sup>49</sup>. Estos resultados son todavía más sorprendentes, al pensarse que el uso de TAC para el manejo de los síntomas en pacientes paliativos son un factor determinante para mejorar la calidad del cuidado<sup>49</sup>.

Las cifras mejoraron en 2010, cuando otro estudio detectó que el 42% de los hospitales de EE. UU. ofrecen una o más terapia/s complementaria/s, siendo las más comunes el masaje terapéutico, la musicoterapia, diversas técnicas de relajación, la terapia asistida con animales, el tacto terapéutico y el Reiki<sup>30</sup>. Éstas pueden ser desempeñadas tanto por profesionales licenciados como por practicantes voluntarios<sup>30</sup>. Estos últimos, deben comunicarse y colaborar en equipo para mantener un entorno terapéutico y seguro para el paciente<sup>30</sup>. Por su parte, la enfermera debe informar al voluntario sobre cualquier restricción relacionada con la posición y el movimiento del paciente, la manipulación de los equipos, la colocación de las manos y la presión aplicada, el uso de cualquier música o aromas, las señales que indican una suspensión inmediata de la técnica...<sup>30</sup> Así, durante la provisión de TAC el usuario debe estar monitorizado más de cerca en busca de cualquier cambio en el estado fisiológico y psicológico, dejándose registrado por escrito<sup>30</sup>.

El Centro de Salud Integrativo de la Universidad de Arizona (UAIHC, por sus siglas en inglés), en Phoenix (Arizona), fue una clínica novedosa diseñada para incorporar filosofías integradoras y un modelo de atención integral<sup>45</sup>. Ofrecía atención primaria integral para adultos y su financiación se cubría mediante un sistema mixto, que combinaba el reembolso del seguro de salud con cuotas a los pacientes y/o los empresarios<sup>45</sup>. Entre el personal se encontraba 1 quiropráctico, 1 ó 2 acupunturistas, 1 especialista en salud conductual, 1 dietista, 1 asesor en salud y 1 enfermero<sup>45</sup>. Todos ellos

completaron un curso de introducción a la MTC y un periodo de capacitación de 2 semanas, que incluía sesiones básicas de entrevistas motivacionales y reducción del estrés, así como un repaso a la literatura actual sobre el empleo de enfoques integradores para el tratamiento de afecciones comunes importantes (diabetes mellitus, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, dolor...) <sup>45</sup>. En base a las experiencias informadas por sus usuarios, éstos recibieron atención integral y establecieron relaciones positivas con los proveedores, que promovieron su autocuidado y bienestar <sup>45</sup>. Aseguraron una alta satisfacción general y recomendarían el centro a otras personas. Tales hallazgos obligan a reflexionar sobre la mejora de la satisfacción del paciente y los posibles beneficios derivados de la inclusión de estas prácticas, no solo para este sector, sino también para el sistema de atención a la salud en general <sup>45</sup>.

En concreto, como respuesta a la creciente necesidad de un modelo terapéutico efectivo para el abordaje del dolor crónico, ahora existen centros de control del dolor especializados e interdisciplinarios donde se ofrecen diversas modalidades de MTC <sup>37</sup>. No obstante, la implementación de dichos programas está limitada por factores como la disponibilidad de recursos materiales y humanos especializados, procedimientos de credencialización y remuneración, actitudes y creencias del personal y, sobre todo, por la falta de evidencia sobre la efectividad y factibilidad de las TAC, lo que afecta significativamente a la capacidad de los clínicos para desarrollar las mejores prácticas para el manejo integral del dolor <sup>37</sup>.

A pesar de que en el entorno sanitario español hay más críticos sobre el uso de medicina alternativa y complementaria que seguidores, su oferta se ha incrementado fundamentalmente a expensas del sector privado como respuesta a la creciente demanda, sobre todo en forma de consultas privadas, farmacias y parafarmacias con asesoría y venta de productos homeopáticos <sup>27</sup>. No obstante, algunos centros públicos del sistema sanitario español (SNS) ya han comenzado a ofertar algunas TAC, como los hospitales Ramón y Cajal y el de Guadarrama, en Madrid, y el Virgen de la Macarena de Sevilla, donde se aplica el Reiki como tratamiento del dolor <sup>27</sup>. De forma paralela a la ampliación de la oferta de servicios, se ha incrementado la oferta de cursos formativos en MTC en España, tanto dentro del ámbito universitario, en forma de cursos monográficos, como forma de especialización mediante posgrado <sup>27</sup>.

En general, se conoce poco sobre las instituciones de salud y los profesionales que emplean estas prácticas <sup>14</sup>. Muchas veces su empleo está ligado tan solo al interés del profesional y no a una política de la institución sanitaria, tras valorar y entender su importancia como otras prácticas de salud igualmente disponibles para la población <sup>14</sup>. Además, la discontinuidad de su oferta se justifica a veces por la precariedad de recursos humanos en las instituciones de salud <sup>14</sup>. De hecho, se ha visto que aquellos hospitales con mayores infraestructuras y recursos financieros son significativamente más propensos a emplear terapeutas y ofrecer servicios de MI a sus pacientes <sup>49</sup>. Aunque esta encuesta no incluye a los voluntarios que también se sabe que los ofrecen, esta puede ser una forma de abordar las barreras económicas, particularmente para los centros pequeños <sup>49</sup>. Por ejemplo, en la India, las prácticas médicas complementarias y alternativas, conocidas como AYUSH (Ayurveda, Yoga, Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía), se han integrado en la Atención Primaria de Salud (APS) bajo la “National Rural Health Mission” (NRHM), aprovechando la escasez de recursos humanos <sup>26</sup>.

A menudo, a la hora de aplicar la MTC a la práctica diaria se pierde la esencia filosófica de las TAC y la pureza de la racionalidad de cada una <sup>14, 48</sup>. Por ejemplo, una investigación realizada en nueve servicios públicos en Río de Janeiro (Brasil), demostró que mientras

que la homeopatía mantiene la concepción clásica de la terapia, conservando la percepción de la persona como totalidad y centrándose en la relación médico-paciente, la acupuntura no logra preservar la lógica de la medicina tradicional china y asume la de la medicina occidental en su práctica<sup>48</sup>. De manera que, aunque los acupuntores intentan guiarse por la lógica holística, sigue predominando la práctica rápida, limitada a la resolución de situaciones patológicas específicas<sup>48</sup>. Entonces en estos servicios, los profesionales de MI mantienen representaciones de cuerpo y enfermedad típicos de la racionalidad biomédica, tendiendo a operar en un sincretismo cultural<sup>48</sup>. Así, es importante tener en cuenta que el modelo biomédico puede asimilar las prácticas integrativas adaptándolas a su modelo mecanicista, desplazando aspectos terapéuticos que son parte de un enfoque holístico<sup>14, 48</sup>.

Los profesionales de APS que ofrecen estas terapias manifiestan dificultades para su aplicabilidad e indican que ni la medicina antroposófica ni la convencional han logrado la satisfacción completa de los usuarios con la atención recibida<sup>48</sup>. Los principales obstáculos percibidos fueron: la ausencia de planificación en la implantación de las TAC en la APS, la falta de capacitación de los profesionales de salud y la no valorización por parte de la gestión y del propio equipo de salud<sup>50</sup>. Dentro del entorno hospitalario, la aplicación de algunas TAC puede ser más desafiante en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debido a restricciones como el espacio abierto y limitado, la presencia de dispositivos y equipos biomédicos, las intervenciones frecuentes y la mayor fijación por la inestabilidad fisiológica del paciente<sup>26, 30, 31</sup>. Los pacientes y sus familias suelen definir el ambiente como “caótico” y a menudo identifican necesidades específicas de esta unidad, como la toma de decisiones compartidas y el respeto por sus preferencias, lo que aumenta su estrés y ansiedad<sup>26, 30, 31</sup>. Ante ello, el uso de TAC, particularmente aquellas ya practicadas por el usuario y/o sus seres queridos, pueden mejorar tanto el proceso diagnóstico como la experiencia adversa de la enfermedad crítica de varias formas: mejora del confort y del sueño; descenso del ritmo cardiaco, presión arterial y frecuencia respiratoria; estimulación del sistema inmunitario; disminución de las hormonas del estrés; normalización de la motilidad intestinal; reducción del estrés y la ansiedad; menor necesidad de analgésicos y sedantes; etc<sup>26, 30, 31</sup>. Su consumo para mejorar el confort es especialmente útil en las personas que no han respondido a los métodos conservadores y cuando la intensificación de las medidas asistenciales se considera más arriesgada que beneficiosa<sup>26, 30</sup>. Aunque es posible que ciertas terapias no se puedan llevar a cabo en el entorno de la atención aguda, los profesionales sanitarios deben conocer los recursos para facilitar su implementación siempre que sea posible<sup>31</sup>.

En España, las principales limitaciones percibidas para la integración de la MTC en el Sistema Nacional de Salud (SNS) son: las creencias sobre su eficacia, las barreras culturales y la resistencia al cambio, la falta de apoyo institucional y las restricciones económicas<sup>34</sup>.

Frente a este contexto de fragmentación y necesidad de humanización, la unión medicina convencional e integrativa debe guiarse por los principios de autonomía, corresponsabilidad, protagonismo de los sujetos involucrados, solidaridad, respeto a los derechos de los pacientes y participación colectiva en el proceso de gestión<sup>14</sup>. Sin embargo, debe ser un proceso gradual y se ha de tener cautela para evitar que las TAC se conviertan en la mera prestación de un nuevo servicio a la comunidad. De tal forma que requiere un esfuerzo por parte de los trabajadores, usuarios y gestores para cambiar el enfoque de atención a la salud por una visión más integral y humanística<sup>14</sup>.



### 3. Regulación legal en relación con la situación actual de las TAC

A medida que el uso y la aceptación de la MTC crece entre el público y los profesionales de la salud, su estado dentro del sistema sanitario público se vuelve más oficial<sup>29, 32</sup>. Pero, a fecha de hoy la inclusión de prácticas complementarias en las políticas de atención a la salud y su regulación es incipiente en la gran mayoría de los países occidentales<sup>48</sup>. Además, tampoco cuentan con el apoyo suficiente por el colectivo científico biomédico, ya que todavía son escasos los ensayos clínicos de calidad metodológica que aseguren la eficacia y la seguridad de las TAC<sup>13, 29, 35</sup>.

La OMS ha recompilado un resumen de las regulaciones legales, la educación y la capacitación de los profesionales de MI en 123 países del mundo<sup>30</sup>. Entre ellas, señala que en EE. UU. esta práctica se regula en 6 ámbitos relacionados con la ley: licencia, alcance de la práctica, acceso al tratamiento, disciplina profesional, reembolso de terceros y negligencia profesional<sup>30</sup>. No obstante, el NCCAM revela que no existe un sistema nacional estandarizado para la regulación de sus practicantes<sup>30</sup>. Así como la práctica de la enfermería está regulada a nivel estatal individual, también lo son las diversas TAC, existiendo una gran diversidad entre los estados del país con respecto a la determinación de las competencias requeridas para proporcionarlas<sup>30</sup>.

La enfermería no debe quedar al margen de esta discusión, sino que debe reflexionar y reivindicar sobre las posibilidades de legitimación de estas prácticas en su ámbito de atención<sup>14</sup>. En 2014, la Asociación Americana de Enfermeras Holísticas llevó a cabo un análisis exhaustivo en los 50 estados y 6 jurisdicciones que registran enfermeras licenciadas en MTC<sup>30</sup>. Varias de las juntas de enfermería de estos estados (Massachusetts, Minnesota, Oregón, Texas, Utah y Vermont) han emitido declaraciones y/o implantado políticas institucionales que reconocen ciertas TAC específicas de la disciplina enfermera, siempre y cuando el profesional adquiera, documente y mantenga los conocimientos y habilidades requeridas, y actúe dentro de las normas y políticas legales, éticas e institucionales<sup>30</sup>.

Independientemente de si estas terapias son provistas por enfermeros o voluntarios (con o sin certificación), el establecimiento de unas consideraciones legales y éticas son primordiales para mantener la seguridad y la confianza con el paciente y su familia<sup>30</sup>. De esta forma, las enfermeras que las emplean en su labor diaria deben consultar las Juntas Estatales de Enfermería para informarse sobre sus prácticas específicas y mantener límites claros dentro de la política institucional y unos estándares de práctica segura y ética, pues puede ocurrir que un paciente o una familia solicite a un enfermero licenciado la realización de prácticas complementarias para aliviar síntomas desagradables, como la ansiedad o la incomodidad<sup>30</sup>. Si en este caso, el facultativo acepta, debe transmitirle/s que su eficacia y resultado no están garantizados y la atención provista se documentará de acuerdo con las pautas institucionales<sup>30</sup>. Por su parte, los voluntarios que ofrecen estas terapias en muchos hospitales estadounidenses deben completar un riguroso proceso de orientación y capacitación, verificado por el director de servicios voluntarios, antes de otorgarles la identificación y el acceso al centro, y al menos una vez al año<sup>30</sup>. Tanto los voluntarios principiantes como los recién licenciados no tienen permitido practicar en servicios especiales, como la UCI, priorizándose ante todo la seguridad del paciente<sup>30</sup>.

En Brasil, a través de la Resolución nº 197, de 19 de marzo de 1997, del Consejo Federal de Enfermería, las TAC fueron reconocidas como especialidad y/o calificación del profesional de enfermería<sup>48</sup>. Años más tarde, la aprobación de la PNPIC en el SUS (2006) por el Ministerio de Salud desencadenó el desarrollo de políticas, programas, acciones y proyectos en las tres esferas de gobierno para la institucionalización de las prácticas

complementarias, llevando al SUS lo que antes era restringido a los usuarios de la red privada<sup>48</sup>. Con esta política, se busca incorporar en la APS las siguientes TAC: fitoterapia, homeopatía, medicina tradicional china, acupuntura y termalismo o crenoterapia<sup>13</sup>. Se entiende que con ésto se contribuye a la implementación del SUS, en la medida en que responde a los principios fundamentales de universalidad, accesibilidad, vínculo, continuidad del cuidado, integralidad de la atención, responsabilización, humanización, equidad y participación social<sup>13</sup>.

Siguiendo esta dirección, también se desarrolló la Política Nacional de Humanización (PNH) de la Atención y Gestión en el SUS<sup>13</sup>. Los valores que orientan esta política son la autonomía y el protagonismo de las personas, la corresponsabilidad, el establecimiento de vínculos solidarios, la construcción de redes de cooperación, el desarrollo comunitario y la participación social en el proceso de gestión (principios que coinciden con los de la medicina complementaria)<sup>13, 14</sup>. Tanto la PNH como la PNPIC rescataron fundamentos de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa<sup>14</sup>, según los cuales la salud es construida por el cuidado de cada uno, consigo mismo y con los demás, por la capacidad de tomar decisiones y tener control sobre su propia vida y por la lucha para que la sociedad ofrezca condiciones que permitan la obtención de la salud por todos sus miembros. No obstante, la incorporación de la MTC en el sistema sanitario brasileño aún genera molestias y dudas para los profesionales de la salud<sup>48</sup>. Atendiendo a los hallazgos de varios estudios, todavía se perciben como obstáculos a la hora de implantar estos servicios, la falta de conocimiento por parte de los profesionales y el escaso apoyo financiero<sup>13</sup>.

Respecto a la situación legal de la MI en España, los profesionales formados en ésta siguen encontrándose limitaciones para su aplicación<sup>28</sup>. En 1997, el Parlamento europeo aprobó el informe “Paul Lannoye”, por el que se daban una serie de recomendaciones respecto a su reconocimiento, regulación y armonización en los estados miembros en base a la situación de la MI<sup>28</sup>. Siguiendo estos consejos, en 1999, el Parlamento de Cataluña elaboró un amplio documento que constituye la base de la regulación actual de las TAC<sup>28</sup>. Más adelante, la Generalitat catalana crea el decreto 31/2007 por el que se regulaban las condiciones requeridas para el ejercicio de determinadas terapias<sup>28</sup>. Pero, en respuesta a la demanda promovida por el Ministerio de Sanidad, el Colegio General de Médicos y el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña, el 11 de junio de 2009, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña derogó esta ley por completo, al considerar que invade las competencias estatales, a la vez que permite que personas sin titulación básica marcada por el Estado ejerzan tareas en el ámbito de la salud<sup>28</sup>. A raíz de este altercado, el grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB)<sup>28</sup>, alegando que ante las limitaciones de la biomedicina se necesita un nuevo enfoque integral, presentó un proyecto para la aprobación del Diploma de Acreditación y Capacitación (DAC) de las TAC para que éstas fuesen al menos reconocidas y reguladas administrativamente en su ejercicio.

#### **4. Opinión de la población, los profesionales sanitarios y los estudiantes en Ciencias de la Salud respecto a las TAC**

---

Ciertamente, los usuarios desean ser vistos y reconocidos como individuos en su contexto personal, y no quieren ser reducidos a diagnósticos, síntomas u otras partes de su ser<sup>46</sup>. Demandan una atención que los aborde como personas que pertenecen a un mundo caracterizado por las relaciones sociales, culturales y naturales y que necesitan herramientas para afrontar la falta de conexión causada por la enfermedad y/o el tratamiento<sup>46</sup>.

Un estudio describe algunos significados de los pacientes mediante la comparación entre la atención holística y la convencional<sup>46</sup>. La mayoría apreció que la atención integral, también denominado “cuidado verde”, a diferencia del modelo de asistencia convencional o “cuidado blanco”, no solo se centra en la enfermedad, sino que también presta atención a los individuos, la salud y el proceso de curación<sup>46</sup>. Tales conclusiones fueron extraídas a partir de los relatos de pacientes oncológicos seleccionados. Uno de ellos, aporta la siguiente reflexión, que sería interesante analizar con profundidad:

“El cuidado blanco afirma que estamos listos desde el punto de vista médico cuando las células cancerosas desaparecen..., pero no se dan cuenta de que hay mucho por resolver después del duro tratamiento médico y quirúrgico. Que alguien realmente se preocupa por ti, eso no es algo que uno experimente en el cuidado convencional”<sup>46</sup>.

La “National Health Interview Survey”<sup>36</sup>, una encuesta anual realizada entre la población estadounidense sobre sus experiencias relacionadas con la salud y la enfermedad informó que un importante porcentaje de las personas con dolor crónico, particularmente dolor de espalda, cuello y articulaciones, desean participar activamente en la toma de decisiones que afecten a su salud, buscando enfoques más integradores de atención.

Igualmente, un número significativo de médicos y enfermeros que trabajan en centros de APS, con o sin formación en MI, relacionan este tipo de medicina con un cuidado a la salud holístico centrado en el paciente, teniendo en cuenta todas sus esferas como individuo y promoviendo su autocuidado<sup>48</sup>. Reconocen que a través de estas prácticas se establece una relación terapéutica más fructífera tanto para el usuario como para el profesional<sup>48</sup>. Por ello, consideran que tanto la medicina alopática como las prácticas complementarias proveen una atención efectiva y satisfactoria, coincidiendo en los beneficios que conlleva su inclusión en APS, al disminuir los efectos secundarios de las intervenciones conservadoras y aumentar la calidad de vida del paciente<sup>48</sup>.

El deseo general de una mayor oferta de estos servicios también envuelve a la atención especializada. La mayoría preferiría acudir a un hospital que incluyese estas prestaciones frente a los que carecieran de los mismos y optaría por un mayor apoyo financiero público a dichos hospitales<sup>29</sup>. Se ha visto que se dan tres momentos durante la hospitalización por enfermedad en los que los pacientes y sus familias a menudo solicitan métodos de MTC: al alta para continuar las terapias en el hogar, cuando los síntomas desagradables (dolor, náuseas, ansiedad, déficit de sueño...) han sido difíciles de manejar y cuando se ha iniciado la atención al final de la vida<sup>31</sup>.

Teniendo en cuenta el doble papel de los estudiantes de ciencias de la salud como potenciales consumidores de TAC y/o como futuros prescriptores de éstas, varios autores se han dedicado a investigar sus conocimientos y actitudes hacia las mismas<sup>27, 29, 51</sup>. Se ha visto que en las escuelas de medicina de Alemania, Suiza y Austria la mayoría del profesorado y de los estudiantes de medicina, promueven la integración de éstas en el sistema médico, pese a que apenas se han introducido cursos en la educación médica de pregrado<sup>29</sup>.

Por otra parte, en India se observa que el 93% de los estudiantes de enfermería están a favor de incluirlas en la formación (básica y continuada) y práctica enfermera con el objetivo de brindar una atención holística<sup>51</sup>. Aunque el conocimiento y la comprensión de éstos sobre la medicina naturista son limitados, reclaman que los pacientes deben tener derecho a elegir entre la medicina moderna y la tradicional<sup>51</sup>. Como en publicaciones anteriores, la mayoría del alumnado (89,3%) estuvo de acuerdo en que la Ayurveda (homeopatía, acupuntura, hipnosis, naturopatía y curación espiritual) es

altamente/moderadamente efectiva, reflejándose la popularidad de este método tradicional en India<sup>51</sup>. Estos resultados difieren a los hallazgos de otras publicaciones respecto a los alumnos de enfermería en otros países. En el caso de Australia, éstos eran más conocedores de la acupuntura, la meditación y el masaje, mientras que los estudiantes de enfermería en el Reino Unido estaban más informados sobre la acupuntura, el yoga y la homeopatía<sup>51</sup>. En EE. UU. son más conocidas las hierbas medicinales y el masaje<sup>51</sup>.

Otros estudios que comparan a estudiantes de medicina y enfermería coinciden en que los segundos muestran una actitud más positiva hacia la medicina antroposófica<sup>27, 51</sup>. Una encuesta realizada a los estudiantes de ciencias de la salud en la Universidad del País Vasco (España), evidencia que hay un desconocimiento generalizado sobre las terapias complementarias más comunes en nuestro entorno, siendo las más conocidas la homeopatía y la acupuntura, coincidiendo con otros estudios en Europa y América<sup>27</sup>. Asimismo, recalcan como principales carencias de la medicina alopática la dificultad de acceso, el escaso tiempo dedicado por los profesionales y el quebranto de la relación terapéutica<sup>27</sup>. Pero, sobre todo enfatiza que las opiniones en cuanto a su percepción de la efectividad de estas prácticas y su actitud ante las mismas son muy heterogéneas<sup>27</sup>. Al igual que en estudios previos en Canadá y Turquía, se observa una clara discrepancia en las actitudes de los estudiantes de enfermería y fisioterapia frente a los alumnos de medicina y farmacia. Mientras que la mayoría de los primeros consideran necesario integrar las TAC en la práctica clínica actual (82,5% fisioterapia y 76,4% enfermería) y las recomendarían como primera medida terapéutica o tras el fracaso de un tratamiento convencional, los segundos atribuyeron sus beneficios principalmente al efecto placebo (63,6% farmacia y 55,4% medicina) y menos de la mitad las utilizarían de forma puntual como terapia coadyuvante a la convencional<sup>27</sup>. Estas diferencias podrían explicarse por el hecho de que los fisioterapeutas están más en contacto con técnicas como la quiropraxia, la osteopatía o la acupuntura, o porque en las 3 escuelas de enfermería del País Vasco se imparte alguna asignatura relacionada con la MTC<sup>27</sup>. Pese a que estas diferencias persisten, a grandes rasgos todo el alumnado valora como pertinente la elaboración de herramientas de información o educación en este campo a los pacientes y reclama, por tanto, la introducción de ésta en los programas formativos universitarios<sup>27</sup>.

Sin embargo, éste sigue siendo un tema de debate en los círculos académicos, donde los más críticos argumentan que su enseñanza podría incentivar su recomendación y prescripción por los licenciados en la práctica, aunque también se ha dado la situación opuesta<sup>27</sup>. Otros autores, señalan que las actitudes de los profesionales de la salud influirán en gran medida en la integración de la medicina naturista en el futuro, ya que son muchos los factores, como el interés personal y las creencias, que influyen en la decisión de recomendar y/o utilizar las TAC, independientemente de haber recibido formación en las mismas<sup>51</sup>.

## **5. Formación e investigación en TAC. Seguridad de las TAC**

---

Según la NCCAM, se han identificado más de 1.800 TAC que ofrecen tanto beneficios como posibles perjuicios para sus consumidores<sup>26</sup>. Por ejemplo, hay sustancias de origen vegetal con eficacia igual o superior a los medicamentos alopáticos, cuyo exceso puede ser tóxico y acarrear daños a la integridad del organismo<sup>48</sup> (5RS). Otros riesgos potenciales se muestran en el Anexo 3. Entre ellos, se incluyen: hemorragia severa (gingko, ajo, jengibre), arritmias y crisis hipertensiva (ginseng, ephedra, yohimbina), alteraciones hidroelectrolíticas severas (licorice) y accidentes cerebrovasculares (manipulación espinal)<sup>26</sup>. Los pacientes polimedicados, ancianos y críticos son especialmente vulnerables<sup>26</sup>. La probabilidad de que ocurran efectos adversos o

interacciones entre el tratamiento conservador y el complementario también será mayor si éstos no tienen conocimiento en la materia, ya sea por la escasa educación sanitaria o formación profesional, o bien por la falta de notificación de su uso a estos últimos<sup>26</sup>.

Diferentes estudios han demostrado que los profesionales sanitarios se sienten más seguros a la hora de recomendar terapias complementarias cuando las conocen de forma suficiente, las utilizan y, especialmente, cuando existe evidencia científica sobre su aplicación<sup>13,34</sup>. Dado el aumento cada vez mayor de su consumo, éstos deben ser capaces de asegurar la seguridad del paciente y, para ello, es imprescindible que conozcan con propiedad la finalidad, forma de preparación, dosificación y almacenamiento de las diferentes formas de MTC con el objetivo de poder reconocer y atender los potenciales efectos adversos secundarios a su uso<sup>47</sup>, así como las posibles interacciones si su consumo es concomitante con tratamientos biomédicos<sup>48</sup>.

Si consideramos que los actuales alumnos se convertirán en los futuros profesionales sanitarios, parece razonable que, dado el creciente interés por la medicina no convencional, éstos tengan unos conocimientos elementales basados en la evidencia científica lo suficientemente amplios para poder orientar sobre su eficacia y seguridad a los pacientes que reclamen información sobre las TAC<sup>27</sup>.

En la Conferencia Nacional de Educación Médica y Enfermera sobre la formación en Medicina Complementaria realizada en EE. UU. en 1996, se recomendó la incorporación de contenidos en MI dentro de las escuelas dedicadas al área de la salud<sup>34</sup>. No obstante, pese a que muchas instituciones privadas ofertan cursos y estudios de posgrado sobre determinadas terapias, aún son pocas las universidades de ciencias de la salud que ofrecen formación en el tema, si bien, tras un aprendizaje adecuado y suficiente, las TAC se pueden integrar en la práctica sin grandes dificultades prácticas como la reflexología, la aromaterapia, el toque terapéutico, el masaje y la relajación<sup>35</sup>. Otras técnicas que quizás requieren mayor entrenamiento son las terapias nutricionales, la homeopatía, la naturopatía y el uso de plantas medicinales, siendo las más exigentes la acupuntura, la quiropráctica y la osteopatía<sup>35</sup>. Entonces la ausencia de este enfoque en los diferentes niveles de formación profesional lleva a cuestionar la seguridad de las prácticas integrativas actualmente aplicadas<sup>52</sup>.

La decisión de ofertar enseñanzas en terapias integrativas por las diferentes instituciones depende de una gran variedad de factores como la demanda, la eficacia y el costo de los estudiantes<sup>32</sup>. En las zonas geográficas donde está ampliamente extendida, llegando a ser incluso la única forma de asistencia, la medicina tradicional está más presente en los programas académicos<sup>28</sup>. Por ejemplo, en Latinoamérica, donde la etnomedicina o medicina popular es usada constantemente por sus habitantes, se ha desarrollado una cátedra de medicina naturista en la Universidad de La Condes (Santiago de Chile); y, en Cuba, existe una especialidad médica en MI de cuatro años de duración<sup>28</sup>.

Por el contrario, en la mayoría de los países occidentales todavía queda un largo camino para lograr consolidar estrategias de formación específicas y definidas<sup>28</sup>. En EE. UU. no existe una enseñanza universitaria en MTC propiamente dicha, aunque muchos centros ofertan cursos de 3 a 5 años de duración<sup>28</sup>. Dentro de Europa, en Alemania se llevan implantando proyectos docentes en este campo desde 1991, con la creación de la cátedra de MI en Berlín<sup>28</sup>. En Francia, existen 7 universidades que ofertan estos estudios<sup>28</sup>.

En nuestro país se inició la enseñanza en terapias integrativas en 1989, con la creación de un curso de posgrado<sup>28</sup>. Este mismo año, las Escuelas de Santa Madrona y la de Gimbernat (Cataluña) introdujeron por primera vez las TAC como optativa en la formación básica enfermera<sup>28</sup>. Para el siguiente siglo, la Escuela Universitaria de

Enfermería de la Universidad de Barcelona comenzó a incluir asignaturas optativas, como: métodos de relajación y visualización, reflexología, masaje y técnica metamórfica<sup>28</sup>. En cuanto a los estudios de posgrado de enfermería, el COIB lleva organizando cursos sobre los instrumentos complementarios en los cuidados enfermeros desde 1995<sup>28</sup>. El mismo grupo, ofertó en 2009 masters en MTC para los estudiantes de medicina y enfermería<sup>28</sup>. Atendiendo a un estudio realizado en el periodo 2011-2012, se observó que, de todas las escuelas, facultades y centros públicos de enfermería de España en la modalidad de Grado, en solo 20 se ofrecen asignaturas optativas que incluyen contenidos de medicina tradicional, siendo 67 de ellas las que no ofrecen ninguna materia relacionada<sup>28</sup>. Además, la mayor parte de estas ofertas se concentran en Cataluña, País Vasco, Andalucía y las Islas Canarias<sup>28</sup>. Los contenidos establecidos más comunes entre las distintas comunidades son: reflexología podal, flores de Bach, relajación e hidroterapia<sup>28</sup>. Al comparar estos resultados con la modalidad de Diplomatura Universitaria de Enfermería (DUE), se descubre que un número significativo de universidades españolas han borrado las asignaturas relacionadas con la MI de su oferta académica, entre ellas la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva, la Universidad de Alicante<sup>28</sup>. Si bien otras, como la Universidad de Cádiz y la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, las han añadido a su plan de estudios<sup>28</sup>. En la actualidad, aunque varias universidades y organizaciones ofertan masters no oficiales en diferentes provincias (Madrid, Barcelona, Toledo, Navarra, Zaragoza, etc.), no existen masters oficiales en MI a nivel nacional<sup>28</sup>.

La deficiencia de formación en este campo obliga a reflexionar acerca de la presencia de la medicina alternativa y complementaria como asignatura obligatoria en los planes de estudio de pregrado y posgrado para poder contar con profesionales de la salud competentes en el cuidado integral de los ciudadanos e introducir estas terapias de forma segura e íntegra en el modelo sanitario moderno<sup>28, 29</sup>. Por tanto, los sistemas de enseñanza se enfrentan con cambios profundos ante el desafío de innovar, reformar y transformar los métodos académicos, de modo que se proporcione a los estudiantes los medios necesarios para el desarrollo de un conocimiento teórico y práctico que les permita reflexionar sobre la necesidad de incluir estos métodos en la práctica<sup>52</sup>.

Igualmente, la evaluación de la calidad y eficacia de la educación en medicina antroposófica es necesaria<sup>29</sup>. En este sentido, algunos hospitales públicos de Alemania y Suiza tienen una larga y considerable experiencia en formación médica de posgrado en MI y pueden servir como modelos para dicha capacitación<sup>29</sup>. Un ejemplo prometedor es la creación y evaluación controlada de un departamento de educación clínica para medicina no convencional en “Witten/Herdecke University” (Alemania), donde los estudiantes de último año de medicina, bajo supervisión mediante mensajería instantánea, aprenden a cuidar activamente a los pacientes, demostrándose una mejora en la calidad de la atención<sup>29</sup>.

Pero para que los actuales y futuros profesionales puedan tener unos conocimientos básicos sobre estas terapias, primero es necesario estimular el desarrollo de estudios que posibiliten comprobar o negar la eficacia de las mismas, a fin de elaborar una base de evidencia científica apropiada y poder asegurar la validez, seguridad y eficacia cuando se apliquen<sup>29, 52</sup>.

Ahora bien, muchas veces las metodologías de investigación aceptadas por la sociedad científica, principalmente por la occidental, no son herramientas adecuadas para la evaluación de las TAC, dado que sus fundamentos difieren a los de la biomedicina<sup>13</sup>. Las principales barreras para el correcto uso de Ensayos Clínicos Controlados Randomizados

en este campo son: los diferentes conceptos de salud y enfermedad, la falta de concordancia entre criterios diagnósticos, las visiones contrastantes entre el proceso terapéutico y diferentes teorías sobre la etiología de las enfermedades<sup>13</sup>.

Como consecuencia, integrar la MTC en los servicios del sistema sanitario moderno con criterios de seguridad y eficacia, no solo exige dedicar recursos para la investigación y comprometerse en la formación de los profesionales de la salud. Más bien, el primer desafío es conseguir investigar considerando las singularidades de estas prácticas y las particularidades de cada sujeto tanto a nivel académico como asistencial<sup>13, 28, 35</sup>.

## **6. Implicaciones para la disciplina enfermera en la integración de las TAC**

La enfermería es una ciencia en constante evolución. Ésto viene demostrado tanto por los cambios en las competencias profesionales, como en las estrategias educativas mediante el paso desde Ayudante Técnico-Sanitario (ATS) a DUE, hasta llegar al Grado universitario<sup>28</sup>. Sin embargo, las investigaciones recientes demuestran que la formación enfermera sigue estando vinculada en gran parte al modelo biomédico de asistencia<sup>28</sup>. Pero los continuos avances teórico-prácticos y, sobre todo, los cambios en las necesidades de la población le obligan a desarrollar y adoptar nuevas estrategias de cuidado que le permitan responder de forma efectiva e íntegra<sup>28</sup>.

En este sentido, la relación entre la disciplina enfermera y la medicina naturista ha atraído un creciente interés en el campo de la salud en todo el mundo, aunque cabe subrayar que la mayor parte de este trabajo se ha realizado en EE. UU., Brasil, Reino Unido y la Amazonia<sup>47</sup>. Algunos investigadores han examinado este paralelismo explorando el contexto histórico, político, económico y sociocultural, además de las similitudes particulares entre estas terapias y la enfermería<sup>47</sup>.

Desde los inicios, Florence Nightingale, la impulsora de la enfermería moderna, ya prestaba especial atención al entorno que rodea al individuo, argumentando que el enfermero es el profesional encargado de poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y restablecer la salud<sup>28</sup>.

Jean Watson<sup>42</sup> presuponía la existencia de una conexión íntima entre mente y cuerpo, y que la conciencia, la atención y la intencionalidad influyen esta relación. Para esta autora, el cuidado trasciende la idea de realización de una tarea o cumplimiento de protocolos e implica la comprensión exacta de todos los aspectos que afectan la salud y de la relación entre el quién cuida y quién es cuidado<sup>42</sup>. Tal y como muestra en su “Teoría del Cuidado Transpersonal” considera que, en el acto de cuidar, el campo energético del cuidador es capaz de interactuar y modificar el campo energético de quien es cuidado, facilitando o dificultando el restablecimiento de sus mecanismos de regulación para alcanzar la armonía interna<sup>42</sup>.

Al dar un salto en el tiempo encontramos que, en Suecia durante la década de 1980 hubo una nueva cultura de educación de enfermería como ciencia humana, inspirada en parte por académicos estadounidenses<sup>46</sup>. Los estudiantes de enfermería se sintieron obligados a desarrollar lo que se llamó “Enfermería Holística” con el objetivo de combinar los dos aspectos del ser humano: el cuerpo y el alma, ocasionalmente añadiendo un tercer aspecto, el espíritu, para ser visto en conjunto como una persona completa, y no solo un paciente o un diagnóstico<sup>46</sup>.

La Asociación Americana de Enfermeras Holísticas (1998)<sup>46</sup>, señala que el concepto de atención holística se puede definir como una práctica especializada que se basa en la interconexión entre el cuerpo, la mente, la emoción, el espíritu, el entorno y el contexto

sociocultural. Por otro lado, el Consejo Federal de Enfermería<sup>14, 48</sup>, por medio de la Resolución COFEN-197/97, reconoce las TAC como especialidad y/o calificación del profesional de enfermería. La condición para recibir este diploma es que el profesional debe aprobar un curso ofrecido por una institución de enseñanza reconocida o entidad similar, con una carga horaria mínima de 360 horas<sup>14, 48</sup>.

Según McEvoy y Duffy (2008)<sup>46</sup>, el cuidado enfermero abarca la mente, el cuerpo y el espíritu de la persona, dentro de una cultura que respalda una relación terapéutica enfermera-paciente, que contribuye a la integridad, la armonía y la curación, afirmando que la atención holística se centra en el paciente a fin de proporcionar una atención individualizada e integrada. Ésto es lo mismo que decir que el cuidado holístico es la base de la disciplina enfermera.

La visión holística del enfermero asociado a los métodos no convencionales desempeña un papel fundamental en su aplicabilidad<sup>14</sup>. Es más, los profesionales de enfermería pueden y deben compartir con los pacientes información sobre el empleo correcto de las terapias integrales que sean coadyuvantes al tratamiento y al mantenimiento de su salud con el objetivo de prestar un cuidado excelente<sup>14</sup>. Para ello, necesitan producir investigaciones en el área, ampliar sus conocimientos y debatir el tema en los espacios académicos<sup>14</sup>. Además, es importante incluir a los usuarios en esta discusión para conocer lo que ellos piensan, saben, desean y cómo esperan participar efectivamente en ese proceso de elección y cuidado por medio de la MTC<sup>14</sup>.

Considerando el vínculo existente entre la enfermería y la MI, es fundamental que el enfermero sea capaz de ampliar su campo de actuación y asuma la apropiación de algunas TAC, legalmente instituidas y científicamente aprobadas, como componentes del cuidado habitual<sup>47</sup>. Así, cada vez más enfermeras reconocen utilizar estas técnicas en su propio autocuidado a fin de reducir el estrés y promover la salud y el bienestar, y algunas han declarado emplearlas en su práctica habitual en un intento de extender sus estrategias de cuidado y proveer una atención holística<sup>26</sup>. Estos datos concuerdan con otro estudio realizado en Brasil, donde la mayoría ellas coinciden en la necesidad de revisar las intervenciones de cuidado desde una perspectiva amplia<sup>41</sup>.

En este contexto, las prácticas de MTC deben estar ampliamente interiorizadas por los profesionales de enfermería, por ser éstos los más accesibles a la población y los más entendidos del conocimiento popular en virtud de su rol asistencial<sup>50</sup>. Dentro del colectivo enfermero, se destaca a aquellos que trabajan en el ámbito de la APS, por su fuerte relación con las prácticas de prevención y promoción de la salud, la cercanía con lo cotidiano de las familias y su mayor vínculo a la comunidad, lo que contribuye a la calidad de la atención prestada<sup>50</sup>. Este mayor contacto sitúa a los profesionales de enfermería en una excelente posición para abogar por cambios en la práctica convencional y dar cabida a una atención segura centrada en el paciente y la familia, al tener la oportunidad de educar a la población en cuanto al uso y el balance riesgo-beneficio de las TAC a través de una comunicación clara y abierta, junto con la adhesión de políticas institucionales basadas en la evidencia<sup>31, 52</sup>. Investigaciones actuales señalan que los profesionales enfermeros, dadas las especificidades de su trabajo, tienden a comprender que su papel es entender y respetar los sistemas de valores y el bienestar del paciente, así como ayudarlo a elegir entre las diferentes opciones terapéuticas disponibles, incluidas las prácticas integrativas<sup>48</sup>. Así, el colectivo de enfermería tiene la oportunidad de cambiar y construir nuevos saberes y métodos de cuidado desde una perspectiva holística, propiciando que el sujeto tenga autonomía para movilizar sus propios recursos en el mantenimiento o recuperación de la salud<sup>14</sup>.



Por otra parte, estamos atentos a la posibilidad de que el cuidado holístico a menudo se polarice en contra de una visión científica natural y, por lo tanto, se instigue a una mayor atención en la visión dualista del hombre<sup>46</sup>. Pero, incuestionablemente, el cuidado es la esencia de la enfermería y ésta es la disciplina encargada de combinar la evidencia científica con las prácticas de cuidado para satisfacer las necesidades únicas del paciente y su familia<sup>26</sup>.

Pero para que ésto sea posible, es necesario que sean capacitados para ello en base a una evidencia científica suficiente<sup>48</sup>. De tal forma que cada vez más enfermeras están interesadas en investigar la eficacia de los métodos tradicionales, no solo en el ámbito de la atención básica, sino también en relación con el cuidado a pacientes agudos y críticos<sup>31</sup>. Los últimos estudios, por ejemplo, informan que el masaje terapéutico se ha incorporado con éxito en la práctica cardiovascular invasiva para reducir el dolor y la ansiedad previa al procedimiento<sup>31</sup>. Otros estudios preliminares sugieren posibles beneficios de la medicina tradicional china como complemento para el tratamiento del choque séptico<sup>31</sup>. También se ha visto que el uso de aromaterapia con lavanda puede mejorar el sueño en el entorno del cuidado agudo<sup>31</sup>.

Cada vez es más común que los pacientes y/o sus familias reclamen la continuación de sus prácticas alternativas o complementarias habituales<sup>31</sup>. Entonces es importante averiguar las razones de la solicitud, así como sus creencias y comprensión con respecto a los beneficios y riesgos de la terapia específica solicitada<sup>31</sup>. Aquella que el paciente haya encontrado beneficiosa para el mantenimiento de la salud y/o controlar los síntomas crónicos, y que no interfiera con las terapias biomédicas, se puede continuar de manera segura<sup>31</sup>. En determinadas circunstancias es posible que no su pueda cumplir la solicitud, por ejemplo, cuando la terapia está contraindicada o puede haber agravado una afección crónica o enfermedad crítica<sup>31</sup>. La enfermera, en este caso, debe reconocer la solicitud con respeto y delicadeza, al tiempo que basa su respuesta en la evidencia científica y la política institucional<sup>31</sup>. De este modo, la toma de decisiones en la práctica del cuidado debe incorporar progresivamente las evidencias de revisiones sistemáticas, en la asistencia, gestión, enseñanza e investigación en TAC a fin de proporcionar unos cuidados integrales y seguros<sup>48</sup>.

En EE. UU., Australia, Japón, Canadá, Inglaterra, Alemania y Suiza, la MI forma parte del curriculum enfermero desde hace tiempo<sup>34</sup>. Mientras, en España, apenas se incluyen aspectos educativos específicos y su formación depende de las motivaciones de los estudiantes de enfermería y elecciones personales<sup>34</sup>. Si bien es cierto que en algunas universidades se enseña de forma no sistematizada y optativa<sup>28,34</sup>. Por ejemplo, en Madrid (Universidad Complutense), Cataluña (Universidad Autónoma), País Vasco, Almería y Burgos se ofrecen cursos de pregrado y existen masters no oficiales sobre musicoterapia, reflexología, fitoterapia, acupuntura y medicina tradicional china, entre otras<sup>34</sup>. De la misma forma, la aplicación de terapias complementarias en la práctica clínica depende mayoritariamente de iniciativas individuales<sup>34</sup>. Por ello, existe la necesidad apremiante de modificar la estructura de enseñanza en los cursos de pregrado y posgrado de enfermería, en busca de una perspectiva humanística, aparte de científica, y de unos criterios universales establecidos que marquen estándares de calidad concretos y un nivel mínimo de conocimientos<sup>28</sup>. Ésto provocará, sin duda, un cambio positivo en la manera de ofrecer cuidados y de relacionarse con el paciente<sup>28</sup>. Así, su introducción es a su vez una oportunidad para aumentar la competencia profesional enfermera y hacer más visible la profesión<sup>35</sup>.

Con todo ello, podemos concluir que la disciplina enfermera vive un conflicto de base al intentar desarrollar prácticas diferenciadas y construir nuevas teorías sobre las maneras de cuidar, al permanecer dominada por el modelo biomédico, hegemónico en la sociedad española<sup>47</sup>. La pregunta es, ¿hasta dónde la enfermería conseguirá realizar algo distinto de los patrones establecidos de manera autónoma? <sup>47</sup>. De momento, no sabemos la respuesta. Lo único que está claro es que solamente a partir del conocimiento derivado de la investigación y de la formación se podrá incorporar la MTC en la práctica profesional enfermera con un beneficio para la sociedad, incrementándose así su reconocimiento social<sup>35</sup>.

## 7. Limitaciones

---

Es posible que los resultados obtenidos no estén completos, ya que pueden existir publicaciones relevantes en idiomas diferentes al castellano, inglés, portugués y francés que hayan quedado fuera de esta revisión. Ésta puede ser una limitación significativa ya que muchas modalidades de TAC son originarias y están más desarrolladas en países orientales. Asimismo, puede haberse obviado información importante en aquellos artículos que no haya sido posible obtener a texto completo.

Además, el reducido número y la baja calidad metodológica de los estudios experimentales revisados en relación con la MI nos impide extraer conclusiones certeras acerca de su eficacia, seguridad y, por consiguiente, su aplicación en la práctica clínica.

## CONCLUSIONES

---

A pesar de los considerables avances aportados por medicina alopática, existe abundante bibliografía que revela que existe un creciente descontento con el sistema convencional de asistencia sanitaria. Esta insatisfacción nace a raíz de la percepción de una atención poco centrada en el paciente, humanizada e integral y aumenta a medida que su abordaje es cada vez más técnico y especializado.

La demandada concepción integral y dinámica del individuo concuerda con la visión de la medicina integrativa (MI). Numerosos autores describen que la introducción de las terapias alternativas y complementarias (TAC) en los servicios sanitarios modernos pueden ayudar a corregir la percepción de una asistencia fragmentada, ya que éstas han demostrado ser un método de atención basado en un enfoque holístico e individualizado que fomenta el mantenimiento de una relación empática y terapéutica entre el paciente y el profesional, mejorándose la calidad de la asistencia prestada. Ésto, junto con otras características como su fácil acceso, la promoción del autocuidado y la participación activa en el proceso de recuperación de la salud, las convierten en una opción terapéutica atrayente para la sociedad. De este modo, el número de usuarios y profesionales de la biomedicina que utilizan estas terapias de manera habitual están en aumento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones han publicado diversos informes por los que se recomienda el desarrollo y establecimiento de políticas públicas para el uso integrado y seguro de la medicina tradicional y complementaria (MTC) en la asistencia a la salud. Sin embargo, su introducción en los sistemas sanitarios convencionales todavía es incompleta y su regulación no está claramente definida en la mayor parte de los países occidentales, incluido España.

Pese a las diferentes clasificaciones, legislaciones y financiaciones respecto a este enfoque de atención en los múltiples países, los profesionales de la salud normalmente coinciden en que las principales limitaciones para su aplicación son: las dificultades

organizativas y políticas, la falta de conocimiento y habilidades, el escaso tiempo disponible y las preocupaciones éticas y legales. Igualmente, la elaboración de estrategias de enseñanza oficiales en MI y las investigaciones de calidad sobre la eficacia y seguridad de ésta es escasa.

En España, igual que en la gran mayoría de países, no se disponen de datos exactos sobre la formación en TAC, ni de la aplicación y satisfacción real de la población al respecto, ya que para poder disponer de resultados válidos y homogéneos es indispensable mejorar la calidad de las investigaciones y usar los diseños metodológicos apropiados para su realización. En este contexto, la inclusión de las prácticas integrativas en el sistema sanitario moderno debe ser progresiva e involucrar a todos los sectores de la sociedad.

La disciplina enfermera no debe ni puede quedar al margen de este fenómeno. De hecho, como ya afirmaban varias pioneras de los modelos conceptuales de enfermería, el cuidado se basa en la concepción holística del individuo. Asimismo, los enfermeros se encuentran en una excelente posición para formar parte de este cambio en la práctica convencional de manera activa, por ser los profesionales más cercanos a la población y por su importante papel en la prevención y promoción de la salud. De este modo, se encuentran con la responsabilidad de construir nuevas concepciones y métodos de cuidado a fin de mejorar la calidad de los cuidados provistos. Con ésto, la disciplina enfermera también tiene la oportunidad de aumentar su competencia profesional, así como su reconocimiento social.

Estos hallazgos nos llevan a la conclusión de que para poder incluir la MTC en el modelo de salud moderno de manera íntegra y segura se ha de pensar de manera global, dentro de la lógica holística. Para ello, se debe considerar: aproximar a los practicantes tradicionales y los profesionales sanitarios, promover la colaboración internacional, insertar las TAC en los cursos de formación de estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud y fomentar la investigación en el área.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong SAR (China): OMS; 2013.
2. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. España: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, Fundación “la Caixa”; 2010.
3. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? [Internet]. Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2011 [consultado 9 feb 2018]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
4. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). 2016 Strategic Plan: Exploring the Science of Complementary and Integrative Health [Internet]. Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2016 [consultado 11 feb 2018]. Disponible en: [https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/NCCIH\\_2016\\_Strategic\\_Plan.pdf](https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/NCCIH_2016_Strategic_Plan.pdf)
5. Ruiz MD. Terapias alternativas y complementarias: evidencia clínica. En: García M, Sole R, Verdugo A, Ruiz MD. Publicación Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Barcelona: SEDENE; 2008. p. 12-26.

6. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Terapias Complementarias y Alternativas [Internet]. España: AECC; 2016 [consultado 11 feb 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es>
7. OMS. Medicina tradicional: definiciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado 12 feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int>
8. Kreitzer MJ, Jensen D. Healing practices: trends, challenges, and opportunities for nurses in acute and critical care. AACN Clinical Issues. 2000;11:7-16.
9. Gordon J, Bernier G, Bresler D, Chappell T, DeVries G, Fair W, et al. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Washington D.C. (Estados Unidos): Commission of Health and Human Services; 2002.
10. Roberti de Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Widening de Paradigm in Medicine and Health: Person-Centred Medicine as the Common Ground of Traditional, Complementary and Non-conventional Medicine. En: Roberti de Sarsina. Health care overview: new perspectives, advances in predictive, preventive and personalised medicine. EPMA/Springer, Dordrecht Heidelberg, New York, London. Costigliola, Golubnitschaja; 2012. p. 335-353.
11. Nicolai T. Medicina complementaria y alternativa para las necesidades sanitarias de los ciudadanos de la UE. Boletín Salud-UE. 2011;75.
12. Observatorio de las Terapias Naturales. Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España: una realidad más importante de la que creemos. España: Observatorio Terapias Naturales; 2008.
13. Schweitzer M, Esper M, Silva MJ. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. Mundo Saude. 2012;36(3):442-451.
14. Magalhães M, Alvim NA. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc Anna Nery. 2013;17(4):616-653.
15. López Ruiz J. Instrumentos complementarios en los cuidados enfermeros: toma de posición. Enferm Clin. 2003;13(4):227-236.
16. Cabrera Adan M, Rojas Gallo A, Novoa Cabreara M, Recio López O. Evaluación cualitativa y cuantitativa en los procedimientos de la medicina tradicional. Rev Cubana Enferm. 2006;22(3).
17. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2011.
18. NNNConsult [Internet]. Elsevier; 2018 [consultado 12 feb 2011]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>
19. OMS, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata; 1978.
20. Chan M. Alocución ante el Congreso de la OMS sobre medicina tradicional [Internet]. Beijing (Ginebra): OMS; 2008 [consultado 17 feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int>
21. Snyder M, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. 6ª edición. Mexico D.F: Manual Moderno; 2011.

22. OMS. 56ª Asamblea Mundial de la Salud: Medicina Tradicional, punto 14.10 del orden del día; 2003.
23. OMS. 62ª Asamblea Mundial de la Salud: Medicina Tradicional, punto 12.4 del orden del día; 2009.
24. Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Dis* [Internet]. 2012 [consultado 19 feb 2018];84:1085. Disponible en: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905>
25. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*. 2012;13:769-776.
26. Kramlich D. Introduction to Complementary, Alternative, and Traditional Therapies. *Crit Care Nurs*. 2014;34(6):50-56.
27. Peña A, Aedo I. Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;4(16):207-215.
28. Cervilla AB, Dorado AI, Vives ME, González A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [consultado 2 abr 2018]; 21 (3):[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf)
29. Heusser P, Eberhard S, Berger B, Weinzirl J, Orlow P. The subjectively perceived quality of postgraduate medical training in integrative systems of Germany and Switzerland: the example of anthroposophic hospitals. *BioMed Central*. 2014;14:191.
30. Kramlich D. Complementary Health Practitioners in the acute and Critical Care Setting: Nursing Considerations. *Crit Care Nurs*. 2017;37(3):60-65.
31. Kramlich D. Strategies for Acute and Critical Care Nurses Implementing Complementary Therapies Requested by Patients and Their Families. *Crit Care Nurs*. 2016;36(6):52-58.
32. Vernisk Nowak AL, DeGise J, Daugherty A, O'Keefe R, Seward Jr S, Setty S, et al. Prevalence and Predictors of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Among Ivy League College Students: Implications for Student Health Services. *J Am Coll Health*. 2015;63(6):362-372. DOI: 10.1080/07448481.2015.1042878.
33. Quiles F, Gascón J, Casado R. Frecuencia de uso de terapias alternativas/complementarias (tac) en pacientes con enfermedades hematológicas ingresados en la unidad de hematología del Hospital Universitario de Jaén. *Med Natur*. 2014;8(2):31-36.
34. Sellés E, Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. *Matrona Prof*. 2012;13(2):50-54.
35. Cuesta B, Millán P. Los profesionales de enfermería ante las terapias complementarias. Nuevos enfoques de cuidados. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2012 [consultado 2 abr 2018];16. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/086d.php>

36. Crawford C, Lee C, Freilich D. Effectiveness of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies: Options for the Management of Chronic Pain Symptoms. *Pain Med.* 2014 Apr;15 Suppl 1:S86-S95.
37. Delgado R, York A, Lee C, Crawford C, Buckenmaier C 3rd, Schoemaker E, Crawford P, et al. Assessing the Quality, Efficacy, and Effectiveness of the Current Evidence Base of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies for the Management of Chronic Pain: A Rapid Evidence Assessment of the Literature. *Pain Med.* 2014;15 Suppl 1:S9-S20. DOI: 10.1111/pme.12412.
38. Lee C, Crawford C, Teo L, Spevak C. An Analysis of the Various Chronic Pain Conditions Captured in a Systematic Review of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies for the Management of the Chronic Pain Symptoms. *Pain Med.* 2014 Apr;15 Suppl 1:S96-S103.
39. Lin V, Canaway R, Carter B, Manderson L. Rooms for improvement: complementary therapy users and the Australian health system. *Health Expect.* 2013; 18 (5):1451-1462.
40. OMS [Internet]. Ginebra: OMS; [consultado 30 mar 2018]. OMS: Preguntas más frecuentes. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
41. Melo SC, Santana R, Santos D, Alvim NA. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):840-846.
42. Borges M, Santos D. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. *Cienc Ciud Saude.* 2013;12(3):606-611.
43. Chan C, Wong F, Yeung S, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: developing a measure from Hong Kong Chinese population. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:28.
44. Van Lier ME, Simón LM, Gómez RE, Escalante I. Integrative health care method based on combined complementary medical practices: rehabilitative acupuncture, homeopathy and chiropractic. *Afr J Tradit Complement Altern Med.* 2014;11(1):180-186.
45. Crocker R, Grizzle A, Hurwitz J, Rehfeld R, Abraham I, Horwitz R, et al. Integrative medicine primary care: assessing the practice model through patients' experiences. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2017;17:490. DOI: 10.1186/s12906-017-1996-5.
46. Dahlberg H, Ranheim A, Dahlberg K. Ecological caring – Revisiting the original ideas of caring science. *Int J Qualitative Stud Health Well-being [Internet].* 2016[consultado 2 abr 2018];11:33344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27914196>
47. Pennafort V, Freitas CH, Jorge MS, Queiroz MV, Aguiar CA. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2012;16(2):289-295.
48. Schweitzer M, Zoboli EL. Papel de prácticas complementarias en la comprensión de los profesionales de atención primaria: una revisión sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Esp):189-196.

49. Dain A, Bradley E, Hurzeler R, Aldridge M. Massage, Music and Art Therapy in Hospice: Results of a National Survey. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(6):1035-1041.
50. Lages AK, Filho AC, Gama L, Nery I, Rocha A. Las dificultades que enfrentan las enfermeras en la aplicabilidad de la fitoterapia en la atención básica: una revisión integral. *Fundam Care [Internet]*. 2015 [consultado 3 abr 2018];7 (3):2826-2834. Disponible en: <http://www.index-f.com/pesquisa/revista.php>
51. Poreddi V, Thiyagarajan S, Swamy P, Gandhi S, Thimmaiah R, BadaMath S. Nursing Students Attitudes and Understanding of Complementary and Alternative Therapies: An Indian Perspective. *Nurs Educ Perspect*. 2016 Jan-Feb;37(1):32-37.
52. Silva N, Lunes D, Resck ZM, Soares M, Souza Junior D, Vieira N. Estrategias de enseñanza de terapias alternativas y complementarias en curso de graduación en Enfermería: revisión integrativa. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [consultado 3 abr 2018];15(4):1061-1067. Disponible en: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/pdf/v15n4a25.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a25.pdf)

## ANEXOS

*Anexo I. Clasificación de las terapias alternativas y complementarias según la WHCCAMP y el NCCAM<sup>3,7</sup>.*

Dominio	Definición	Ejemplos	Antecedentes históricos	Uso actual
<b>Terapias mente-cuerpo</b>	Se centran en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y la conducta, a fin de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Meditación.</li> <li>– Hipnosis.</li> <li>– Imágenes guiadas.</li> <li>– Danzaterapia.</li> <li>– Musicoterapia.</li> <li>– Arteterapia.</li> <li>– Yoga.</li> <li>– Oración.</li> <li>– Curación mental.</li> </ul>	El concepto de la importancia de la mente para el tratamiento de las enfermedades forma parte de la medicina tradicional china y ayurvédica, cuyos orígenes se remontan a más de 2.000 años. Hipócrates también defendía que el tratamiento solo era posible si se tenían en cuenta la actitud, las influencias del medio ambiente y los remedios naturales.	De acuerdo con una encuesta del National Institute of Health and Human Services (NIHS) de 2007, varias de estas técnicas (respiración profunda, meditación, yoga, relajación progresiva, ensoñación dirigida) se encuentran entre las 10 principales terapias alternativas y complementarias (TAC) utilizadas por los adultos de Estados Unidos.
<b>Terapias con base biológica</b>	Incluyen el uso de múltiples productos naturales (hierbas, vitaminas, minerales, alimentos...) para la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Terapias a base de hierbas y aceites esenciales (aromaterapia, fitoterapia).</li> <li>– Terapia nutricional u otros suplementos (dietas extremadamente bajas en grasa o altas en carbohidratos probióticos, cartílago de tiburón, polen de abeja).</li> </ul>	Los medicamentos de hierbas o productos botánicos existen desde los primeros intentos del ser humano por mejorar su condición. Hacia la Edad Media, ya se habían inventado miles de éstos por sus efectos medicinales.	Su interés y uso han aumentado considerablemente en las últimas décadas y, la NHIS de 2007 concluyó que es la forma más frecuente de medicina alternativa y complementaria (el 17,7% de los adultos habían utilizado un producto natural no vitamínico ni mineral).
<b>Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo</b>	Se basan en la manipulación o el movimiento de una o más estructuras y sistemas del cuerpo (huesos, articulaciones, tejidos blandos, sistema linfático y circulatorio).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Masaje.</li> <li>– Aromaterapia.</li> <li>– Reflexoterapia.</li> <li>– Quiropráctica.</li> <li>– Osteopatía.</li> <li>– Drenaje linfático.</li> <li>– Shiatsu.</li> </ul>	La manipulación de la columna vertebral se emplea desde la época de la antigua Grecia y fue incorporada a la medicina quiropráctica y osteopática a finales del siglo XIX. Se encuentran referencias al masaje terapéutico en escritos de la antigua China, Japón, India, Egipto, Grecia, Roma y países árabes.	Según la NHIS de 2007, el masaje, la quiropráctica y la osteopatía figuraban entre las 10 terapias más usadas tanto en adultos (8,6%) como en niños (2,8%).



Dominio	Definición	Ejemplos	Antecedentes históricos	Uso actual
<b>Terapias de base energética</b>  <b>Terapias de base energética del biocampo</b>  <b>Terapias de base energética</b>	<p>Manipulan el campo de energía vital de las personas con el objetivo de restablecer el equilibrio corporal.</p> <p>Usan la energía de campos magnéticos externos para promover la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reiki.</li> <li>- Tacto terapéutico.</li> <li>- Tacto curativo.</li> <li>- Taichi.</li> <li>- Qi gong (chi-kung).</li> <li>- Terapia floral.</li>   <li>- Terapia bioelectromagnética.</li> <li>- Terapia de luz.</li> </ul>	<p>El concepto de que un desequilibrio en la energía humana puede inducir a la enfermedad ha sido descrito en China, Japón, Tailandia, Egipto, India y muchas otras culturas.</p>	<p>La NIHS de 2007 reveló que su uso es relativamente bajo. Solo el 0,5% de los adultos y el 0,2% de los niños las habían utilizado.</p>
<b>Sistemas médicos integrales / Sistemas alternativos de cuidado de la salud</b>	<p>Constituyen sistemas complejos de teoría y práctica que han evolucionado en diferentes culturas y al margen de la medicina convencional. Algunas de las terapias anteriores pueden también pertenecer a este grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayurveda.</li> <li>- Quiropráctica.</li> <li>- Homeopatía.</li> <li>- Naturopatía.</li> <li>- Medicina tradicional china (por ejemplo, acupuntura, medicina herbal china).</li> </ul>	<p>Entre los sistemas más antiguos encontramos la medicina ayurvédica y la tradicional china. Proveniente de India, la Ayurveda es el sistema médico más antiguo del mundo. En los últimos siglos se han ido desarrollando sistemas más modernos como la homeopatía y la naturopatía.</p>	<p>Según la NHIS de 2007, aunque el número de usuarios de naturopatía y ayurveda son relativamente, la homeopatía ocupó el décimo puesto entre los adultos (1,8%) y el quinto entre niños (1,3%).</p>

*Anexo 2. Información y características de los documentos seleccionados en la revisión sistemática.*

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Introduction to Complementary, Alternative, and Traditional Therapies</b> <sup>26</sup>	Kramlich D	Estados Unidos de América 2014	Revisión sistemática	Indagar sobre uso de las diferentes técnicas alternativas y complementarias (TAC) en el ámbito del cuidado agudo y crítico, así como las implicaciones para los profesionales de enfermería.	Cada vez más enfermeras utilizan diferentes TAC en la atención a los usuarios y las familias y en su propio autocuidado. Aunque su aplicación puede resultar más difícil en el paciente crítico, los profesionales sanitarios y, en especial, los enfermeros deben conocerlas y colaborar en su práctica a fin de crear un ambiente seguro y cómodo.
<b>Complementary Health Practitioners in the acute and Critical Care Setting: Nursing Considerations</b> <sup>30</sup>	Kramlich D	Estados Unidos de América 2017	Revisión sistemática	Identificar las competencias y experiencias de las enfermeras y voluntarios que practican la medicina tradicional complementaria (MTC), así como las políticas institucionales y el alcance de su implementación.	Independientemente de si las TAC son practicadas por enfermeras o voluntarios, las consideraciones legales y éticas son primordiales para ofrecer una atención segura y con confianza, también, por parte del paciente y la familia.
<b>Strategies for Acute and Critical Care Nurses Implementing Complementary Therapies Requested by Patients and Their Families</b> <sup>31</sup>	Kramlich D	Estados Unidos de América 2016	Revisión sistemática	Señalar los desafíos legales, éticos, financieros, de seguridad y calidad que las enfermeras deben considerar al ofrecer TAC del paciente agudo o crítico y su familia.	La MTC debe practicarse de manera responsable, segura y ética. Los riesgos para el paciente podrían reducirse mediante el desarrollo de políticas institucionales y el fomento de la investigación, así como a través de una comunicación clara y abierta. Así, la enfermería ocupa una excelente posición para asegurar la eficacia, seguridad y comodidad del paciente y su familia.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Las dificultades que enfrentan las enfermeras en la aplicabilidad de la fitoterapia en la atención básica: una revisión integral</b> <sup>50</sup>	Lages AK, Filho AC, Gama L, Nery I, Rocha A	Río de Janeiro (Brasil) 2015	Revisión sistemática	Analizar las dificultades encontradas por los enfermeros en la aplicabilidad de la fitoterapia en la Atención Primaria Salud (APS).	Existe escasa información acerca de la fitoterapia y otras prácticas integrativas en la APS. Las principales dificultades a la hora de implementarlas son: la falta de formación y la no apreciación por parte de la dirección y los propios profesionales sanitarios.
<b>Papel de prácticas complementarias en la comprensión de los profesionales de Atención Primaria: una revisión sistemática</b> <sup>48</sup>	Schveitzer M, Zoboli EL	San Paulo (Brasil) 2014	Revisión sistemática	Conocer la comprensión de los profesionales sobre el papel de la MTC en la APS.	Identificar e integrar las distintas TAC en el sistema de APS puede aumentar la satisfacción y calidad asistencial percibida por los usuarios. Los profesionales enfermeros deben jugar un papel importante en este cambio.
<b>Effectiveness of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies: Options for the Management of Chronic Pain Symptoms</b> <sup>36</sup>	Crawford C, Lee C, Freilich D	Estados Unidos de América 2014	Revisión sistemática	Comprender y examinar la calidad de las investigaciones y la efectividad de las TAC para el manejo de los síntomas del dolor crónico.	A pesar de encontrar numerosas publicaciones sobre el uso de MTC para el autocuidado del dolor crónico, pocas son de alta calidad y las cuestiones de eficacia, efectividad y seguridad todavía están sin resolver. Los investigadores deben centrarse en la eficacia e indicaciones de las TAC para poder integrarlas en la práctica.
<b>Assessing the Quality, Efficacy, and Effectiveness of the Current Evidence Base of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies for the Management of Chronic Pain: A Rapid Evidence Assessment of the Literature</b> <sup>37</sup>	Delgado R, York A, Lee C, Crawford C, Buckenmaier III C, Schoomaker E, Crawford P, et al.	Estados Unidos de América 2014	Revisión sistemática	Evaluar la evidencia actual para determinar la cantidad, calidad, eficacia, efectividad y seguridad de las terapias complementarias e integrativas para el manejo del dolor crónico señaladas por “The Army Surgeon General’s Pain Management Task Force” y diversos autores.	La respuesta a la creciente demanda de una atención integral para el manejo del dolor crónico revela la necesidad de introducir las TAC como nuevos métodos terapéuticos. Para ello, se debe ampliar la evidencia científica en el área.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>An Analysis of the Various Chronic Pain Conditions Captured in a Systematic Review of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies for the Management of the Chronic Pain Symptoms</b> <sup>38</sup>	Lee C, Crawford C, Teo L, Spevak C	Estados Unidos de América 2014	Revisión sistemática	Comprender y examinar la calidad de las investigaciones y la efectividad de las TAC para el manejo de los síntomas del dolor crónico.	Dada la falta de homogeneidad en el diagnóstico de ciertas dolencias crónicas y la poca evidencia sobre de las condiciones de dolor particulares, es preciso considerar el dolor crónico desde una perspectiva más amplia. Por ello, se debe estudiar si las distintas formas de MTC son efectivas y seguras para disminuir su sintomatología.
<b>Estrategias de enseñanza de terapias alternativas y complementarias en curso de graduación en Enfermería: revisión integrativa</b> <sup>52</sup>	Silva N, Lunes D, Resck ZM, Soares M, Souza Junior D, Vieira N	Brasil 2013	Revisión sistemática	Identificar las estrategias de enseñanza TAC en el Grado en Enfermería.	Las propuestas de formación son: talleres, cursos teóricos y grupos de discusión; disciplina optativa e incentivar la investigación. Para poder insertarlas en el Proyecto Político Pedagógico de graduación de Enfermería, son necesarios estudios que comprueben su eficacia.
<b>O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem</b> <sup>42</sup>	Borges M, Santos D	Brasil 2013	Revisión sistemática	Reflexionar a partir de los conceptos de física cuántica y la teoría del cuidado transpersonal acerca de un campo de cuidado constituido entre la consciencia del cuidador y el receptor del cuidado.	Es posible que el patrón mental del cuidador pueda influenciar en los resultados de quien recibe el cuidado. El intercambio entre materia/energía/consciencia anuncia nuevas formas de cuidar y abre un amplio abanico de posibilidades para la introducción de las TAC en el sistema de salud y, especialmente, en la práctica enfermera.
<b>Los profesionales de enfermería ante las terapias complementarias. Nuevos enfoques de cuidados</b> <sup>35</sup>	Cuesta B, Millán P	Burgos (España) 2012	Revisión sistemática	Explorar el papel de la disciplina enfermera en la integración de la MTC en el sistema de salud actual.	Desde los inicios, el concepto de enfermería coincide con el de la MTC en la idea de cuidado holístico, por lo que debe tener un papel destacado en la integración de ésta en el sistema sanitario. Pero para poder hacerlo de manera segura, la formación de los profesionales y los estudios de investigación son imprescindibles.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado</b> <sup>13</sup>	Schveitzer M, Esper M, Silva MJ	San Paulo (Brasil) 2012	Revisión sistemática	Identificar cómo el enfoque de la MTC en la APS ayuda a promover la humanización del cuidado.	Para integrar la MTC en la APS se debe considerar: desarrollar cursos de formación entre los estudiantes y profesionales, fomentar la investigación y la colaboración internacional y promover un acercamiento entre practicantes tradicionales y profesionales de APS.
<b>Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem</b> <sup>47</sup>	Pennafort V, Freitas CH, Jorge MS, Queiroz MV, Aguiar CA	Brasil 2012	Revisión sistemática	Analizar la posibilidad de empoderamiento de enfermería en la integración de las TAC en el sistema sanitario convencional.	Las principales limitaciones para la práctica profesional de TAC con la falta de conocimiento de la legislación y de formación específica de los enfermeros. De modo que deberían incluirse asignaturas teórico-prácticas en los cursos de grado y posgrado de enfermería.
<b>Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto</b> <sup>34</sup>	Sellés E, Tricas J	España 2012	Revisión sistemática	Conocer la oferta formativa de las matronas en TAC para la atención al parto en España.	El actual programa de formación nacional para la especialidad de matrona no las contempla. Es preciso introducir formación específica en TAC en los planes de estudio y destinar más recursos a la investigación para poder recomendarlas y utilizarlas con seguridad y eficacia.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Integrative medicine primary care: assessing the practice model through patients' experiences</b> <sup>45</sup>	Crocker R, Grizzle A, Hurwitz J, Rehfeld R, Abraham I, Horwitz R, et al	Arizona (Estados Unidos de América) 2017	Descriptivo transversal	Evaluar cómo los servicios de MTC concuerdan con su concepto teórico a través de las experiencias de los usuarios.	<u>Muestra:</u> 83 usuarios de terapias integrales de la “University of Arizona Integrative Health Center” (UAIHC), un centro de Atención Primaria para adultos, entre septiembre 2013 y febrero 2015.  Los pacientes declararon recibir una atención holística, establecer relaciones positivas con el personal que fomenta su autocuidado y bienestar y una alta satisfacción general con UAIHC. Esto apoya la idea de que la inserción de modelos integrales de atención interdisciplinar y centrada en el paciente es beneficioso para el sistema sanitario y la población en general.
<b>Ecological caring – Revisiting the original ideas of caring science</b> <sup>46</sup>	Dahlberg H, Ranheim A, Dahlberg K	Växjö (Suecia) 2016	Descriptivo transversal	Explicar la noción de cuidado holístico con la intención de expandirlo al concepto cuidado ecológico. De tal manera que se revisen las ideas originales de la ciencia del cuidado.	<u>Muestra:</u> 16 pacientes diagnosticados de varios tipos de cáncer que participan en un estudio durante 14 días a una clínica antroposófica de Suecia en el 2011.  El cuidado ecológico no trata solo la cura de las enfermedades, también implica reconocer al paciente como parte de un mundo con el que está en constante interacción. Promueve la participación del paciente en el cuidado, favoreciendo también su autonomía y la calidad de la atención recibida y apoya a los pacientes en el proceso de curación o en el aprendizaje de cómo vivir con una enfermedad.
<b>Nursing Students Attitudes and Understanding of Complementary and Alternative Therapies: An Indian Perspective</b> <sup>51</sup>	Poreddi V, Thiagarajan S, Swamy P, Ramachandra, Gandhi S, Thimmaiah R, et al	India 2016	Descriptivo transversal	Estudiar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería respecto a las TAC en India.	<u>Muestra:</u> 122 estudiantes de enfermería en India durante el mes de abril de 2013.  La mayoría de los participantes muestran una actitud positiva hacia las TAC. Los resultados sugieren que es necesario introducir la MTC en el currículum enfermero, además de formación y entrenamiento continuado con el objetivo de preparar a los futuros profesionales para ofrecer un cuidado holístico.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud</b> <sup>27</sup>	Peña A, Aedo I	País Vasco (España) 2015	Descriptivo transversal	Explorar los conocimientos, percepciones y actitudes sobre las TAC en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud.	<u>Muestra:</u> 605 alumnos (32,6% enfermería; 32,2% medicina; 28,6% farmacia; 6,6% fisioterapia) de la Universidad del País Vasco en el curso académico 2013-2014.  Las TAC más conocidas fueron la homeopatía (25,3%) y la acupuntura (12,6%), ambas percibidas como bastante o muy efectivas por un porcentaje significativo de los encuestados. El 27,1% afirma que las técnicas no avaladas por la ciencia deberían excluirse de la práctica clínica, y el 27,4% recomendaría a sus pacientes acudir a las TAC como primera medida terapéutica ante determinadas circunstancias. El 67,9% considera que lo profesionales deberían ser capaces de educar e informar a los pacientes y el 59,2% reclama formación universitaria en este área.
<b>Prevalence and Predictors of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Among Ivy League College Students: Implications for Student Health Services</b> <sup>32</sup>	Vernisk Nowak AL, DeGise J, Daugherty A, O'Keefe R, Seward Jr S, Setty S, et al	Nueva York (Estados Unidos de América) 2015	Descriptivo transversal	Determinar la prevalencia de las TAC empleadas y analizar la importancia de los constructos cognitivos, sociales y demográficos como predictores de la MTC.	<u>Muestra:</u> 2.553 estudiantes de pregrado y posgrado matriculados en la Universidad de Columbia durante el año 2012.  Existe un emergente deseo y necesidad del desarrollo de nuevos modelos de atención médica en los campus universitarios. El sexo, el país de origen, la actitud hacia la medicina tradicional y su uso en el entorno social próximo y las expectativas de resultado son predictores significativos del uso de TAC.
<b>Massage, Music and Art Therapy in Hospice: Results of a National Survey</b> <sup>49</sup>	Dain A, Bradley E, Hurzeler R, Aldridge M	Connecticut (Estados Unidos de América) 2014	Descriptivo transversal	Describir la aplicación de terapias de arte, masajes y música en cuidados paliativos y cómo el personal que las realiza varía según las características de los centros.	<u>Muestra:</u> 139 organizaciones de "Medicare Provider of Services" de Estados Unidos, de septiembre 2008 a noviembre 2009.  Solo el 39% de las organizaciones declararon usar estas terapias. La más empleada es el masaje (74%), seguido de la musicoterapia (53%) y la arteterapia (22%). Las grandes organizaciones, en comparación con las más pequeñas, presentan mayores tasas de profesionales en TAC.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>The subjectively perceived quality of postgraduate medical training in integrative systems of Germany and Switzerland: the example of anthroposophic hospitals</b> <sup>29</sup>	Heusser P, Eberhard S, Berger B, Weinzirl J, Orlow P	Alemania 2014	Descriptivo transversal	Reproducir la calidad percibida por los estudiantes de posgrado y los profesionales MTC respecto a las TAC insertas en los sistemas sanitarios públicos de Alemania y Suiza.	<u>Muestra:</u> 214 profesionales y 240 usuarios de 15 hospitales antroposóficos de Alemania y Suiza desde julio a diciembre de 2011.  Los hospitales suizos superaron a los alemanes en cuanto a la satisfacción global. La menor calidad percibida en Alemania puede atribuirse a la existencia de departamentos más grandes, condiciones laborales más dificultosas y características estructurales menos favorables del “postgraduate medical training” (PGMT) en Alemania, probablemente relacionadas con la creciente presión financiera.
<b>Frecuencia de uso de terapias alternativas/complementarias (tac) en pacientes con enfermedades hematológicas ingresados en la unidad de hematología del Hospital Universitario de Jaén</b> <sup>33</sup>	Quiles F, Gascón J, Casado R	España 2014	Descriptivo transversal	Señalar la frecuencia de uso de TAC en los pacientes con enfermedades oncohematológicas ubicados la unidad de Gestión Clínica de Hematología de un hospital de Andalucía.	<u>Muestra:</u> 84 pacientes ingresados por primera vez en la unidad de Hematología del Hospital Universitario Médico-Quirúrgico del Complejo Hospitalario de Jaén durante 9 meses (desde abril a noviembre 2009).  Poco más de la mitad de los encuestados (53,6%) usa alguna TAC y la gran mayoría ya las consumían antes de recibir el diagnóstico de su enfermedad actual. El autotratamiento es la forma más común de consumo de MTC, pues el 82,2% no han informado a los profesionales sanitarios de su uso. Es preciso identificar su práctica y aconsejar a los pacientes sobre sus riesgos y beneficios.
<b>Integrative health care method based on combined complementary medical practices: rehabilitative acupuncture, homeopathy and chiropractic</b> <sup>44</sup>	Van Lier ME, Simón LM, Gómez RE, Escalante I	México 2014	Descriptivo transversal	Explorar los efectos de las TAC (acupuntura, homeopatía y quiropráctica) a través de la aplicación de un método de atención holística y un enfoque integral.	<u>Muestra:</u> 64 pacientes que rotaron por las 3 áreas (30 sesiones de acupuntura, 12 de homeopatía y 10 de quiropráctica) desde enero 2012 a enero 2013.  Las 3 terapias aportaron beneficios a nivel actitudinal, conductual y orgánico entre los participantes. La propuesta de un Modelo de Atención Preventiva de la Salud basada en estas tres terapias presenta un método holístico e integrador de atención médica que enfatiza la individualización y ayuda a mantener una relación paciente-terapeuta empática.



Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
<b>Rooms for improvement: complementary therapy users and the Australian health system</b> <sup>39</sup>	Lin V, Canaway R, Carter B, Manderson L	Australia 2013	Descriptivo transversal	Representar el uso y la motivación de los pacientes con enfermedades crónicas respecto a la MTC, así como su visión del sistema sanitario actual.	<u>Muestra:</u> 69 personas diagnosticadas de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (incluida la hipertensión) que han utilizado y/o practican frecuentemente TAC en Australia, entre abril 2009 y enero 2010.  1 de cada 4 usuarios está parcialmente motivado a utilizar TAC como resultado de su insatisfacción con el sistema de salud convencional. Se requiere una reforma en todos los niveles del sistema sanitario nacional hacia un enfoque más humanístico y holístico que responda a las necesidades de los pacientes crónicos.
<b>Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería</b> <sup>28</sup>	Cervilla AB, Dorado AI, Vives ME, González A	Barcelona (España) 2013	Descriptivo transversal	Representar la situación actual de la formación enfermera en TAC en las escuelas y universidades españolas.	<u>Muestra:</u> todas las escuelas, facultades y centros públicos de España que ofertan la enseñanza de enfermería en el periodo 2011-2012.  Dentro de la modalidad de Grado, en un 21,28% de las escuelas nacionales se imparten enseñanzas en MTC, siendo el 71,28% las que no ofrecen ninguna asignatura relacionada. En la mayoría, la asignatura como tal ha desaparecido y en las otras, se ofertan como asignatura optativa. La falta de formación plantea cuestiones como la repercusión en la calidad de los cuidados.

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Método	Resultados
Holistic Health Status Questionnaire: developing a measure from Hong Kong Chinese population <sup>43</sup>	Chan C, Wong F, Yeung S, Sum F	Hong Kong (China) 2016	Analítico observacional: Estudio de casos y controles.	Desarrollar y evaluar las propiedades psicométricas, la validez y la confiabilidad de una escala que mide la salud holística entre personas con enfermedades crónicas (HHSQ) en Hong Kong.	Se reclutan 3 muestras independientes de población con enfermedades crónicas. La primera, incluye sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares (ACVA). La segunda y tercera las conforman personas con diversas enfermedades crónicas, a fin de estimar las propiedades psicométricas del HHSQ.	La escala se basa en la premisa de que se espera que un individuo con un nivel más alto de estado de salud integral goce de una mejor calidad de vida.  El HHSQ demostró tener, con consistencia interna aceptable y validez satisfactoria ( $p < 0.01$ ) propiedades psicométricas que ayudan a comprender las percepciones sobre salud holística entre la población china con enfermedades crónicas

Título	Autores	Lugar y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
Prácticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético <sup>14</sup>	Magalhães M, Alvim NA	Río de Janeiro (Brasil) 2013	Cualitativo	Caracterizar y analizar la participación de los usuarios en la opción y en el cuidado de la enfermería a través de las TAC y explorar esta participación bajo un enfoque ético de cuidado.	<u>Muestra:</u> usuarios de plantas medicinales, reiki y/o flores de Bach aplicadas por enfermeras en 3 instituciones públicas de salud de Río de Janeiro. La visión holística del enfermero, en relación con la medicina tradicional, invita a ejercer un papel fundamental en su aplicabilidad. Para responder a la creciente demanda por un cuidado humanizado y una actitud ética, se requiere un cambio de actitud por parte de los pacientes, profesionales y gestores sanitarios. La condición ética implica tener un acceso adecuado a información y depende de la capacidad personal para comprender y actuar sobre el mundo y sí mismo.
Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros <sup>41</sup>	Melo SC, Santana R, Santos D, Alvim NA	Río de Janeiro (Brasil) 2013	Cualitativo	Describir el conjunto de conceptos y conocimientos que guían las prácticas de uso de MTC por los enfermeros en los hospitales públicos de la ciudad de Río de Janeiro.	<u>Muestra:</u> 15 enfermeros que trabajan en estos hospitales que aplican al menos una de las siguientes técnicas como recurso terapéutico en el cuidado: fitoterapia, musicoterapia, cromoterapia, reiki, shiatsu, acupuntura y flores.  Los discursos de los entrevistados coinciden en la concepción del ser humano como un sistema en interacción con la naturaleza y que, por tanto, debemos revisar nuestras prácticas, reflexionando sobre qué tipo de cuidado se puede prestar desde un enfoque complementario que integre tanto los métodos convencionales como los tradicionales. Así, la aplicación de TAC supone un reto para el cuidado en el ámbito hospitalario, donde predomina el modelo biomédico.

*Anexo 3. Ejemplos comunes, usos y posibles problemas de seguridad de terapias complementarias, alternativas y tradicionales seleccionadas<sup>26</sup>.*

TAC	Ejemplos	Usos	Advertencias de seguridad
Terapias con base biológica	Actaea racemosa ( <i>Black cohosh</i> )	Equilibrio hormonal	Puede potenciar la terapia de reemplazo hormonal
	Echinacea o equinácea	Resfriados	Daño hepático, interferencia con inmunosupresores
	Ajo	Infecciones, hipertensión, hiperlipemia	Sangrado, hipoglucemia, interferencia con antihipertensivos
	<i>Ginko biloba</i>	Memoria y atención	Aumento de sangrado, disminución de la efectividad de anticonvulsivos
	<i>Ginseng</i>	Estabilización del ánimo	Puede potenciar efectos secundarios de anticonceptivos orales, cambios de humor extremos, resistencia a diuréticos de asa, reduce el efecto de Warfarina
	<i>Glycyrrhiza glabra</i> ( <i>Licorice</i> )	Afecciones respiratorias y gastrointestinales	Reduce el potasio sérico, interfiere con regulación de la glucosa y la tiroides, potencia los efectos de los corticosteroides
	<i>Ephedra</i> ( <i>Ma huang</i> )	Afecciones respiratorias, alergias, pérdida de peso	Hipertensión, arritmias, interferencia en la regulación de la glucosa
	<i>Hypericum perforatum</i> ( <i>St John's wort</i> )	Depresión	Interfiere con los anticonvulsivos, prolonga el efecto de la anestesia, agitación y confusión severas, disminución del tiempo de protrombina
	<i>Valeriana officinalis</i>	Insomnio, mialgia, calambres menstruales	Sedación extrema, efecto prolongado de la anestesia
Terapias mente-cuerpo	Biofeedback	Consciencia entrenada de las funciones fisiológicas mediante el uso de sensores	Considerado generalmente seguro
	Hipnosis	Produce un estado de conciencia alterado	Puede agravar patologías mentales
	<i>Qigong / T'ai chi</i>	Formas de posturas físicas integradas, técnicas de respiración e intención enfocada	Puede producirse una respuesta exagerada, causando dolor y agravamiento de las condiciones físicas
	Yoga	Diversas tradiciones que implican posturas y control de la respiración	Puede producirse una respuesta exagerada, ciertas posturas no se recomiendan para determinadas afecciones

TAC	Ejemplos	Usos	Advertencias de seguridad
Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo	Técnica Alexander / Método Feldenkrais / Movimiento psicofísico de Trager	Enseñanza formas de movimiento y coordinación mente-cuerpo, conciencia somática	Se recomienda abandonar la medicación habitual prescrita
	Medicina quiropráctica	Manipulación espinal. También puede incluir suplementos orales o tópicos	Síncope, entumecimiento u hormigueo tras la terapia, accidente cerebrovascular. Se recomienda abandonar la medicación habitual
	Medicina manipulativa osteopática	Manipulación de la columna vertebral, articulaciones y tejidos blandos	Relativamente seguro. Pendientes informes de agravamiento de las condiciones / síntomas subyacentes
	Integración estructural ( <i>Rolfing</i> )	Manipulación del tejido conectivo profundo	Evitar en individuos con trastornos óseos o del tejido conectivo y/o con hemorragia.
Terapias de base energética	Acupuntura / Acupresión / <i>Shiatsu</i>	Estimulación de puntos específicos del cuerpo mediante agujas pequeñas o los dedos	Infección, riesgo de lesión en la piel y/o nervios
	Magnetoterapia	Aplicación o uso de imanes	Seguridad no comprobada, puede ser inseguro para aquellos con marcapasos o bomba subcutánea de insulina
	Reflexología	Aplicación de presión en áreas y puntos específicos de los pies, manos u oídos	Generalmente seguro, aunque presenta algunas contraindicaciones particulares
	Tacto terapéutico / Reiki	Formas de tacto suave, no manipulativo o ligeramente despreocupado del cuerpo	Sin contraindicaciones ni problemas de seguridad conocidos
Sistemas médicos integrales	Ayurveda	Equilibrio entre la cocción, el tiempo y el consumo de alimentos; uso de compuestos a base de hierbas; rutinas conductuales	Contaminación y efectos tóxicos asociados con el uso de algunos compuestos a base de hierbas
	<i>Hmong</i>	Uso de ventosas, creando succión, o de monedas frotando la piel	Inflamación, hemorragia
	Homeopatía	Diluir sustancias (individualizadas para cada persona) reguladas por la Agencia Española de Administración de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)	Los productos pueden contener ingredientes activos, como alcohol y metales pesados
	Naturopatía	Combinación de nutrición, fitoterapia, homeopatía, hidroterapia y ajustes en el estilo de vida	Mismas advertencias que con los remedios a base de hierbas y otras prácticas no convencionales
	Medicina Tradicional China	Combinación de acupuntura, uso de hierbas y moxaterapia ( <i>burning of mugwort</i> )	Quemaduras, inflamación de la piel