

Encuesta Diagnóstica sobre Terapias Alternativas/Complementarias

Provincia de Entre Ríos
Año 2019

Autores

Pablo Basso,
Pablo Dusse,
Sandra Zitelli,
Daniela Martino,
Sebastián Ríos,
Pablo Cargnel.

Contenido

<u>Índice</u>	.....	<u>Pag. 1</u>
<u>Marco Teórico</u>	.....	<u>Pag. 2</u>
<u>Marco Conceptual</u>	.....	<u>Pag. 5</u>
<u>Objetivos</u>	.....	<u>Pag. 7</u>
<u>Metodología</u>	.....	<u>Pag. 7</u>
<u>Referencias</u>	.....	<u>Pag. 10</u>
<u>Bibliografía</u>	.....	<u>Pag. 11</u>
<u>Anexo I – Encuesta</u>	.....	<u>Pag. 12</u>
<u>Anexo II – Manual del Encuestador</u>	.....	<u>Pag. 13</u>

1. Marco Teórico

Para la OMS la definición de las TA radica en un aspecto cultural o contextual, ellos las definen como “un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”, [1].

National Center for Complementary and Alternative Medicine [2]el NCCAM define a la medicina complementaria y alternativa como "un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional, también denominada occidental ó alopática", y las clasifica [3] en relación con dicha medicina convencional en:

- Si una práctica no convencional se utiliza junto con la medicina convencional, se considera “complementaria”.
- Si una práctica no convencional se utiliza en reemplazo de la medicina convencional, se considera “alternativa”.

El proyecto de Ley 4579 presentado por la Senadora García Larraburu en 2016 en el senado de la nación Argentina define en su artículo 2 [4]:

a) Medicina Convencional o Predominante (MCP) es el conjunto de prácticas y terapias realizadas para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas, que se enseñan actualmente de manera preponderante en los establecimientos de enseñanza de medicina autorizados por el Estado, se fundamentan en métodos científicos y utilizan principalmente tratamientos en base a medicamentos producidos por laboratorios, procedimientos de cirugía y equipamientos de tecnología médica.

b) Medicina Tradicional (MT) es la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de origen ancestral y de uso antiguo y respetado en las comunidades a las que pertenecen, sean explicables o no, realizadas para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas.

c) Medicina Complementaria (MC) es el amplio conjunto de prácticas y terapias de atención de la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas al sistema de salud predominante. A veces se la denomina “Medicina No Convencional”.

d) Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) es un término que comprende a la MT y la MC al sólo efecto de establecer una regulación común para aquellos sistemas médicos, prácticas y terapias de atención de la salud que no están comprendidas en la MCP, tales como la Medicina Tradicional China, el Ayurveda, las Medicinas Tradicionales de los Pueblos Originarios, la Medicina Antroposófica, la Naturopatía, la Fitomedicina, la Osteopatía, la Reflexología, el Reiki, el Yoga y el Tai Chi Chuan, entre otras.

Relativo a la regulación de las terapias complementarias y alternativas (MCA) o también identificada como medicina tradicional, el proyecto de ley mencionado anteriormente dice:

“Argumentos a favor del establecimiento de políticas, instituciones y regulaciones en MCA en nuestro país:

Como se ha señalado, una parte considerable de la población de nuestro país para el cuidado de su salud recurre a sistemas médicos, prácticas y terapias que forman parte de la MCA, en los términos en que ha sido definida por la OMS.

Los estudios de campo que se han realizado, aun con alcances limitados, dan una idea de un uso extendido, con resultados mayoritariamente satisfactorios. Por otra parte, hay una gran cantidad de asociaciones representativas y de instituciones de enseñanza para la formación de practicantes y terapeutas, de diferentes trayectorias y niveles.

No hay autorizaciones ni regulaciones oficiales para realizar las terapias, tampoco registros o controles de terapeutas; no hay carreras reconocidas que otorguen títulos o que habiliten para el ejercicio de las terapias. No parece realista que las autoridades de la salud de nuestro país eludan considerar esta situación; más aún, podría afirmarse que dada la magnitud del sector, tienen la responsabilidad de abordar políticamente esta temática, más allá del debate

acerca de los alcances de la eficacia en la atención de la salud de estas terapias.

Tampoco se puede soslayar la importancia del sector MCA en la economía nacional, tanto por el uso extendido de sus servicios y productos, como por la disminución de los costos en salud que implicaría garantizar y promover su utilización racional y segura. La regulación, además, significaría en muchos casos la incorporación adecuada de estas actividades a la economía formal.

Para el pleno ejercicio del derecho a la salud, de jerarquía constitucional conforme los tratados internacionales incorporados en el artículo 75 inciso 22, y por la protección dispuesta en el artículo 42 de la Constitución Nacional, el Estado debe garantizar a las personas una amplia libertad de elección terapéutica, promoviendo el acceso a la información más correcta acerca de la calidad y eficacia de las prácticas y terapias disponibles, y a las prestaciones que tengan la mayor seguridad posible, protegiéndolas de acciones que no estén suficientemente calificadas. Esto constituye el objeto primordial del presente proyecto de ley: Garantizar el derecho de las personas al uso racional, informado, seguro y eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias de la MTC. Derecho que necesariamente se complementa con el de quienes ejercen estas terapias de manera profesional y responsable al reconocimiento legal de su actividad - con los derechos y obligaciones que este estatus implica -.

El conjunto de los sistemas y disciplinas de atención de la salud que integran el campo de la MCA, tienen en común el hecho de que su eficacia terapéutica no está reconocida, o sólo lo está en parte, por la comunidad científica. Sin embargo, existe una importante corriente de opinión en esta cuestión - tomada en consideración por la OMS en sus diversos pronunciamientos sobre la materia, especialmente en la Estrategia para la Medicina Tradicional 2014-2023 -, que sostiene que diferentes métodos de tratamiento e incluso diferentes enfoques de la salud y de la enfermedad no se excluyen mutuamente, sino que, por el contrario, pueden utilizarse de forma complementaria e incluso integrada en los sistemas nacionales de salud, para beneficio de la población. Por lo tanto, una política - y una legislación - nacional que promueva la

investigación y desarrollo en este campo, a la vez que regule el ejercicio de las terapias, redundaría en una mejor situación para la salud de la población.”

Finalmente es útil remarcar que el término “auxiliar” en las definiciones de terapias, están relacionadas con prácticas reconocidas por el sistema formal de medicina alopática, inclusive algunas identificadas originalmente como alternativas pero que han sido aceptadas por la medicina convencional.

2. Marco Conceptual

Las terapias alternativas en salud cuentan actualmente con una extensa cantidad de opciones y una demanda creciente, sin embargo el sistema de salud no posee la capacidad de visualizarlas por cuestiones inherentes a inconsistencias propias y ajenas , a saber

- El sistema formal de salud no puede medir, con sus métodos tradicionales, ni la eficiencia de los tratamientos alternativos en sí mismos y mucho menos identificar las acciones biológicas involucradas.
- En su tendencia irreversible hospitalocéntrica y su modalidad médico.hegemonica, al sistema formal le es imposible imaginar terapias que no sean controladas desde el centro neurálgico del sistema. El paternalismo sanitario identificado en la frase “derecho a recibir la mejor atención disponible”, fija responsabilidades que el actual sistema de salud no puede ignorar y que lo inhibe de incorporar otras opciones medicinales sino bajo el mote de “auxiliar” con tutelaje de la medicina tradicional (el concepto “complementario” podría ser una opción debatible)
- En salud los intereses espurios son conocidos e innegables, pero esta condición no es inherente a un solo sistema y podemos prever que afecta tanto a terapias tradicionales como alternativas. Claro que el sistema formal de salud cuenta con la oficialización de ellos (usos y ventas de medicamentos por ejemplo) y esto se transforma en una barrera subjetiva muy poderosa para poder sumar otras formas de tratamientos.

Pero más importante que las dificultades de coexistencia entre terapias convencionales y alternativas es el desconocimiento general sobre cuáles son estas terapias identificadas como alternativas, qué basamentos tienen, dónde se practican, por quiénes, qué tipo de dolencias atienden, qué cantidad de consultas evacúan y con qué tendencia. La visibilización de estas terapias es imprescindible para mejorar aspectos inherentes al derecho individual tales como la accesibilidad, así como también para orientar la demanda según necesidades, de ser esto posible.

En base a esto último que aquí se comenta nace la necesidad de involucrarnos en la identificación, conocimiento y difusión de estas prácticas para iniciar el debate sobre coexistencia con herramientas objetivas de análisis. Aunque en este punto es pertinente decir que no tenemos intención de medir eficiencia de estas terapias, ni de involucrarlas en ningún protocolo de evidencias científicas de tal eficiencia.

Se propone un “Censo Provincial de Terapias Alternativas” con aristas informales (de algún modo incompatibles con la investigación clásica) como las de censistas voluntarios sin fiscalización previa o la fiabilidad no comprobable de los datos recogidos en base a encuesta, o el mismísimo sesgo muestral devenido de una identificación de efectores poco ortodoxa.

Para iniciar este desafío es que abriremos en la web de la Fundación un registro de censistas voluntarios, elaboraremos la encuesta y pondremos a trabajar a todos los involucrados. Finalmente y al cabo de un tiempo prudencial (suponemos unos 6 meses) convocaremos a Jornadas de Difusión y Debate sobre Terapias Alternativas, sin por ello interrumpir el trabajo de encuestas sino que por el contrario tratar de incrementarlo y perfeccionarlo en forma participativa y colaborativa entre todos los actores imaginables.

3. Objetivos

3.1. OBJETIVO GENERAL

Lograr un primer diagnóstico del tipo de terapias complementarias/ alternativas que se practican en la provincia de Entre Ríos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un catastro de practicantes de terapias complementarias/ alternativas, intentando generar información estadística global
- Conocer el alcance, cuanti y cualitativo, del ejercicio de las terapias complementarias/ alternativas.

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio: Es un estudio descriptivo de encuesta transversal con fines diagnósticos y censales.

4.2 Material: Se realizará encuesta con cuestionario prediseñado y persona a persona. La encuesta consta de dos módulos con dimensiones diferentes, uno relativo a la persona y otro al entorno. La encuesta se ve en anexo 1 y ha sido elaborada en base al estudio “Diagnóstico situacional de las Medicinas Complementarias/Alternativas en el País” que fuera realizado por el Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca (CEOC-UTalca).

La duración de la encuesta será de 8 meses y se desarrollará a partir del mes de marzo del año 2019, hasta terminado el mes de octubre del mismo año. Si los autores consideran necesario extender el período de encuestas, podrán disponerlo libremente siempre y cuando la justificación sea estadística.

4.3 Operacionalización de variables:

4.3.1. SEXO. Las distintas terapias pueden tener prevalencias de algún tipo de sexo. Podrán estudiarse las asociaciones sexo – tipo de terapia

4.3.2. EDAD. En años, luego podrán agruparse en décadas. Podrán estudiarse las asociaciones entre grupos de edad y tipos de terapia.

4.3.3. LUGAR DE RESIDENCIA. Se tomará el dato por ciudad o junta de gobierno, pudiendo agruparse luego por departamentos de la provincia. Este dato es esencial para censo y también para accesibilidad.

4.3.4. TITULO PROFESIONAL RELACIONADO CON SALUD. Se refiere a títulos clásicos o auxiliares relacionados a la medicina clásica. Se enumeran en el manual del encuestador.

4.3.5. TIPO DE TERAPIA QUE PRACTICA. Se tomará este dato considerando la terapia original, sin ningún tipo de especialidades u orientaciones secundarias. Datos necesarios para censo.

4.3.6. LUGAR EN EL QUE DESEMPEÑA SU TRABAJO. Si bien este campo está planteado como abierto, se instruirá al encuestador para que pueda identificar opciones tales como consultorio único (incluye salones o lugares abiertos delimitados para uso exclusivo de la práctica), consultorio múltiple de la misma terapia, consultorio múltiple de terapias alternativas, consultorios múltiples mixtos (con terapias convencionales), domicilio del paciente, a distancia, otros.

4.3.7. FORMACIÓN COMO TERAPEUTA. Si bien podrían existir múltiples opciones acorde a cada terapia, aquí se instruirá al encuestador para que pueda encasillarlas en las tres opciones que están en el cuerpo de la encuesta, autodidacta si administró por propios medios los conocimientos para ejercer su arte, cursos si para obtener conocimientos asistió a cursos de iniciación, pasantías o similar, y finalmente carreras si ha tenido que estudiar o practicar en algún instituto o semejante que otorgue algún tipo de licencia.

4.3.8. TIEMPO DE EJERCICIO. En años, es un dato necesario que nos acercará al conocimiento del promedio de tiempo que las distintas terapias se ejercen en el territorio seleccionado.

4.3.9. TIPOS DE PROBLEMAS QUE MÁS ATIENDE. Otro campo abierto que requiere instrucción al encuestador sobre las opciones orientadoras tales como dolores, angustia, hiperactividad, depresión, stress, cansancio, ansiedad, insomnio, otros. Se tomarán los tres señalados como más frecuentes.

4.3.10. CANTIDAD DE ASISTENTES MENSUALES. Este dato será aproximado y se agrupará acorde a las respuestas recabadas.

4.3.11. MEDIO POR EL CUAL LLEGAN LOS ASISTENTES. Aquí se discriminará entre las siguientes opciones: referencia de otros asistentes, derivaciones del sistema formal de salud (identificada esta variable como recomendación desde médicos u otros profesionales de la salud convencional) o a través de haber visto publicidad de la terapia elegida.

4.3.12. PERTENENCIA A AGRUPACIÓN DE TERAPEUTAS. Sólo se pretende saber aquí si el terapeuta responde a alguna asociación o semejante con el fin de conocer la existencia de estas sin necesidad de censarlas en esta primera etapa diagnóstica.

4.4 Selección y capacitación de encuestadores: Se llamará a inscripción voluntaria de encuestadores a través de medios físicos y virtuales, consultándose datos personales básicos e identificatorios, pudiendo ser los propios terapeutas objeto del trabajo. Las condiciones de exclusión serán la edad (no se permitirán menores de 18 años) y la cuestión geográfica (sólo se aceptarán voluntarios que realicen encuestas dentro del territorio de la Provincia de Entre Ríos).

Respecto a la capacitación, se entregará manual del encuestador con un período no menor a los 15 días previos al inicio de su trabajo como encuestador. En ese período se habilitará una opción Web para consultas sobre la herramienta diagnóstica, que se prolongará activa para evacuar dudas en todo el período que dure esta etapa del trabajo.

4.5 Resultados: Estos se presentarán en tablas y gráficas de asociación de variables. También se construirán mapas catastrales con la información del tipo de terapias según región.

5. Referencias

[1] OMS, 2013. Pág. 15

[2] Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, es un organismo del gobierno federal de los Estados Unidos, dependiente de los National Institutes of Health (NIH), creado para promover la evaluación científica de la seguridad y utilidad de las diversas prácticas encerradas en los conceptos de medicina complementaria y alternativa.

[3] <http://nccam.nih.gov/node/3768?lang=es>

[4] 4579/16 en el Senado De La Nación Proyecto De Ley. GARCIA LARRABURU Y OTROS: PROYECTO DE LEY NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA. Actualmente se encuentra caduco y nunca fue tratado en comisiones.

6. Bibliografía

- Proyecto de Ley Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria. N° 4579/16. García Larraburu y otros. www.senado.gov.ar
- “Diagnóstico situacional de las Medicinas Complementarias/Alternativas en el País”. Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca (CEOC-UTalca). 2010. República de Chile.
- “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023”. Ginebra

Anexo 1. ENCUESTA DIAGNÓSTICA SOBRE TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARIAS.

Datos relativos al terapeuta			
IDENTIFICACIÓN DEL TERAPEUTA			
1. SEXO	Masculino	Femenino	
2. EDAD		años	
3. LUGAR DE RESIDENCIA			
4. TITULO PROFESIONAL RELACIONADO CON SALUD	SI	NO	
Datos relativos a la terapéutica			
1. TIPO DE TERAPIA QUE PRACTICA			
2. LUGAR EN EL QUE SE DESEMPEÑA			
3. FORMACIÓN COMO TERAPEUTA	autodidácta	curso	carrera
4. TIEMPO DE EJERCICIO		años	
5. TIPOS DE PROBLEMAS QUE MÁS ATIENDE	I		
	II		
	III		
6. CANTIDAD DE ASISTENTES MENSUALES	menor a 50	entre 50 y 100	más de 100
7. MEDIO POR EL CUAL LLEGAN LOS ASISTENTES	referencia	derivación de salud	publicidad
8. PERTENENCIA A AGRUPACIÓN DE TERAPEUTAS	SI	NO	

Anexo 2. MANUAL PARA EL ENCUESTADOR

Consideraciones generales.

El encuestador o censista debe ser persona mayor de edad y residente en la provincia de Entre Ríos que se postule voluntariamente y aceptando realizar la tarea en calidad “ad honorem”, prestando conformidad para que se certifique su participación a través de diploma correspondiente y publicación.

El encuestador puede ser el propio terapeuta, un usuario de terapias alternativas/complementarias, o una persona ajena al uso de ellas.

Respecto a la identificación de la terapia alternativa/complementaria que vaya a censarse, queda abierta a cualquier opción compatible con las definiciones expresadas en el marco teórico del presente trabajo y que aquí se describen nuevamente:

- “un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”, OMS
- "un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional, también denominada occidental ó alopática", NCCAM
- “Medicina Tradicional es la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de origen ancestral y de uso antiguo y respetado en las comunidades a las que pertenecen, sean explicables o no, realizadas para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas y Medicina Complementaria (MC) es el amplio conjunto de prácticas y terapias de atención de la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas al sistema de salud predominante. A veces se la denomina “Medicina No Convencional”, Proyecto ley 4579/16.

También quedará abierta una instancia Web para consultas sobre los alcances de estas definiciones y de los criterios de inclusión de terapias, en

<https://www.cientificalitoral.com/instructivo-encuesta/>

La encuesta podrá ser completada en formato papel o directamente en el formulario web. Si el formato elegido es el papel, el censista deberá luego transcribirlo en el formulario electrónico disponible en www.cientificalitoral.com/encuesta/ . También aquí podrá encontrarse la versión imprimible de dicha encuesta.

Relativo al llenado del formulario

Primeramente se identificará al terapeuta con el fin de no duplicar datos, dado la condición de abierta, libre y voluntaria de las inscripciones como encuestador y que pueden superponerse datos de dos o más censistas sobre un mismo encuestado.

En caso de que se encuentre en el mismo espacio más de un terapeuta, éstos pueden censarse por separado si atienden individualmente, o tomar el dato del responsable en caso que un único acto terapéutico incluya más de un terapeuta.

Idealmente deberá tomarse el dato de nombre y apellido, aunque la identificación también se considerará positiva en caso que el terapeuta lleve nombre o condición especial por el cual sea conocido (por ejemplo maestro X)

Para cada uno de los campos se precisa a continuación su forma de completarse:

SEXO. Masculino o Femenino

EDAD. En años

LUGAR DE RESIDENCIA. Se tomará el dato por ciudad o junta de gobierno de donde se ejerce la terapia censada.

TITULO PROFESIONAL RELACIONADO CON SALUD. Se refiere a títulos clásicos o auxiliares relacionados a la medicina clásica. Médico, Enfermero, Bioquímico, Kinesiólogo, Técnico (imágenes, laboratorio, alimentos, etc.), Psicólogo, Psiquiatra, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Odontólogo, Oftalmólogo, Trabajador Social.

TIPO DE TERAPIA QUE PRACTICA. Se tomará este dato considerando la terapia original, sin ningún tipo de especialidades u orientaciones secundarias (por ejemplo Yoga para niños)

LUGAR EN EL QUE DESEMPEÑA SU TRABAJO. Se deberá identificar opciones tales como consultorio único (incluye salones o lugares abiertos delimitados para uso exclusivo de la práctica), consultorio múltiple de la misma terapia (otros terapeutas que practiquen la misma medicina alternativa/complementaria comparten el espacio físico), consultorio múltiple de terapias alternativas (otros terapeutas que practican distintas medicinas alternativa/complementarias comparten el espacio físico) consultorios múltiples mixtos (Otros terapeutas pero de la medicina convencional, comparten espacios físicos), domicilio del paciente (sólo si es una práctica habitual y no una situación única o de urgencia), a distancia (sólo si es una práctica habitual y no una situación única), otros.

En el caso de los consultorios múltiples cada terapeuta será considerado un encuestado diferente.

FORMACIÓN COMO TERAPEUTA. Se encasillará como *autodidacta* si el encuestado administró por propios medios los conocimientos para ejercer su arte (vía Web, larga trayectoria como paciente, lectura de libros afines, traspaso de habilidades y/o poderes a través de terceros). Se encasillará como *cursos* si para obtener conocimientos asistió a cursos de iniciación, pasantías o similar. Y finalmente se encasillará como *carreras* si ha tenido que estudiar o practicar en algún instituto o semejante que otorgue algún tipo de licencia, título o certificado habilitante.

TIEMPO DE EJERCICIO. En años, y es el tiempo que el encuestado ejerce la terapia específica por la que es consultado.

TIPOS DE PROBLEMAS QUE MÁS ATIENDE. Tales como dolores, angustia, hiperactividad, depresión, stress, cansancio, ansiedad,

insomnio, etc. Se tomarán los tres señalados como más frecuentes y se anotarán en campos diferentes de la encuesta.

CANTIDAD DE ASISTENTES MENSUALES. Este dato será aproximado y la encuesta prevé grupos suficientemente amplios.

MEDIO POR EL CUAL LLEGAN LOS ASISTENTES. Aquí se discriminará entre las siguientes opciones: referencia de otros asistentes (serían recomendaciones de familiares, amigos, vecinos, etc), derivaciones del sistema formal de salud (identificada esta variable como recomendación desde médicos u otros profesionales de la salud convencional) o a través de haber visto publicidad de la terapia elegida (se refiere a propagandas televisivas, gráficas, radiales u otra que haya realizado el terapeuta o la asociación que los agrupa, pero diferentes del comentario casual de terceros)

PERTENENCIA A AGRUPACIÓN DE TERAPEUTAS. Sólo se pretende saber aquí si el terapeuta responde a alguna asociación o semejante sin intentar identificación de ellas.