

Encuesta Diagnóstica sobre Uso de 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. 9</u>
<u>Bibliografía</u>	.....	<u>Pag. 10</u>
<u>Anexo I – Encuesta</u>	.....	<u>Pag. 11</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, así como a problemas de demanda de salud distinta a las convencionales, 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-hegemónica, 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
- La medicalización se ha ido transformando en un condimento imprescindible de las terapias convencionales y ha traído lógicas consecuencias de dependencias, tanto individuales como sistémicas, de la industria del medicamento bajo la lógica de mercado en vez de la lógica sanitaria. Las opciones naturistas ganan adeptos en igual medida que el abuso de la medicalización genera desconfianzas.
- La demanda de salud ha ido mutando y es probable que no sólo se exija "curación" sino que también se puede estar exigiendo "estados de

bienestar". El concepto de equilibrio físico y emocional no puede ser resuelto desde el sistema de salud convencional.

- El paciente de la terapéutica convencional tiene un rol pasivo que deposita la responsabilidad en los efectores. Esta situación excluye del proceso terapéutico a la voluntad del paciente. Quizás la búsqueda de protagonismo del paciente durante el proceso terapéutico determine la elección de otras posibilidades para las necesidades individuales de salud.

Por lo detallado es que resulta interesante conocer más sobre la demanda de terapias alternativas por parte de la sociedad en su conjunto.

Proponemos una "**Encuesta diagnóstica del uso de Terapias Alternativas/Complementarias en la Provincia de Entre Ríos** " realizadas desde la Fundación Científica Litoral, bajo modalidad de protocolo de investigación.

Para iniciar este desafío es que abriremos en la web de la Fundación una encuesta diseñada para tal fin www.cientificalitoral.com/encuesta. 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 sobre el uso de terapias complementarias/ alternativas que se practican en la provincia de Entre Ríos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una encuesta sobre aspectos básicos del uso 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.

4.2 Material: Se realizará encuesta con cuestionario prediseñado y en formato web. La encuesta consta de dimensiones relacionadas con quienes son los usuarios de terapias alternativas/complementarias, sus características primarias y sus motivaciones e información sobre ellas. La encuesta se ve en anexo 1 y ha sido elaborada en forma exclusiva para el presente trabajo.

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. TIPO DE TERAPIA A LA QUE ASISTE. Se enumeran las terapias comprendidas en el “Diagnóstico situacional de las Medicinas Complementarias/Alternativas en el País” del Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca (CEOC-UTalca). 2010.

República de Chile. Dejándose opción libre para terapias menos conocidas. No son excluyentes entre ellas y son las siguientes Acupuntura, Antroposofía, Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Auriculoterapia, Ayurveda, Biodanza, Biomagnetismo, Fitoterapia, Homeopatía, Iriología, Musicoterapia, Naturopatía, Quiropraxia, Reflexología, Reiki, Sintergética, Terapianeural, Terapia Floral, Yoga

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

4.3.3. EDAD. En grupos de años. Podrán estudiarse las asociaciones entre grupos de edad y tipos de terapia.

4.3.4. PORQUE ASISTE A LA MEDICINA ALTERNATIVA. Se podrá optar por más de una opción. Se trata aquí de identificar el motivo original de la consulta. La diferencia entre opciones se basa en si la motivación es por búsqueda de estado de bienestar general, si es por una causa particular y momentánea de malestar o dolor, o si es para prevenir estados futuros de desequilibrios o dolores.

4.3.5. LUGAR EN EL QUE RECIBE LA TERAPIA. Se deberá identificar opciones tales como consultorio (incluye salones o lugares abiertos delimitados para uso exclusivo de la práctica), domicilio del paciente, o a distancia. También queda una opción de "otros" para situaciones distintas que no puedan encuadrarse en las mencionadas anteriormente. El grado de formalidad de los distintos tipos de terapia podrá inducirse según estas respuestas.

4.3.6. HACE CUANTO QUE ASISTE A TERAPIA ALTERNATIVA
La intención de esta variable es conocer la asociación del tipo de terapia con la consecuencia o fidelidad del asistente, que puede orientar sobre la efectividad de la práctica. También nos puede diferenciar entre viejas terapias y las novedosas. Los grupos seleccionados no responden a ninguna experiencia previa.

4.3.7. MEDIO POR EL CUAL LLEGA AL TERAPEUTA. 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). También aquí existe la posibilidad de identificar como "otros" de no corresponder ninguna de las anteriores.

4.4 Resultados: Estos se presentarán en tablas estadísticas y gráficas de asociación de variables.

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

1. Proyecto de Ley Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria. N° 4579/16. García Larraburu y otros. www.senado.gov.ar
2. “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.
3. “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023”. Ginebra

Anexo 1. ENCUESTA DIAGNÓSTICA SOBRE USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARIAS.

ENCUESTA DIAGNÓSTICA SOBRE USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS EN LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS				
Utiliza terapias alternativas o complementarias	Si	No		
Tipo de Terapia a la que asiste (puede optar por tantas como sean las que practique)				
	Marque			
Acupuntura				
Antroposofía				
Apiterapia				
Aromaterapia				
Arteterapia				
Auriculoterapia				
Ayurveda				
Biodanza				
Biomagnetismo				
Fitoterapia				
Homeopatía				
Iriología				
Musicoterapia				
Naturopatía				
Quiropraxia				
Reflexología				
Reiki				
Sintérgica				
Terapia neural				
Terapia Floral				
Yoga				
Otros (complete)				
Cual es su sexo	Masculino	Femenino		
A qué grupo de edad pertenece ud.	menos de 20 años	de 20 a 40 años	de 40 a 60 años	más de 60 años
Por qué asiste a terapias alternativas	Búsqueda de equilibrio	Dolencias o malestares	Calidad de vida futura	
Lugar/es donde asiste a la terapia alternativa. (admite más de una opción)	Consultorio y/o salones	Domicilio propio	A distancia	Otros
Hace cuanto que asiste	menos de 1 año	entre 1 y 5 años	más de 5 años	
Medio por el que llegó a ese/esas terapias.	Referencia de otros asistentes	Derivación de profesionales	Publicidad	Otros