



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San

Marcos

Perú

Lizama-Lefno, Andrea

Multidisciplinariedad en el manejo de enfermedades crónicas

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 77, núm. 3, 2016, pp. 263-267

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37948376011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Multidisciplinariedad en el manejo de enfermedades crónicas

Cross-disciplinarity in the management of chronic diseases

Andrea Lizama-Lefno¹

¹ Doctora en Sociología, Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Resumen

La salud del ser humano es un fenómeno complejo, esencialmente multidimensional y de funcionamiento sistémico. Por esa razón, los problemas de salud no pueden ser entendidos aisladamente de la raza, género, problemas sociales, emocionales, asuntos familiares, en definitiva, la historia de vida de las personas y el entorno en el que viven, porque trascienden lo puramente biológico y fisiológico. Las enfermedades crónicas son uno de los principales problemas de salud en el mundo y sus causas se relacionan con el estilo de vida moderno y las creencias occidentales respecto de la vida, el cuerpo y la salud. El objetivo de este trabajo es analizar la necesidad de efectuar la práctica médica y, particularmente el manejo de enfermedades crónicas, a partir de una perspectiva sistémica de la salud. Esto significa apelar a la transversalidad disciplinar, la inclusión e integralidad en el abordaje científico; y comprender que los diversos asuntos del ser humano están interconectados y son interdependientes. Por tanto, su complejidad trasciende la división de su fisiología y la segregación del abordaje médico, y se traduce en una visión holística de la persona y su salud, entendiendo su cuerpo y sus componentes fisiológicos como una parte más de un todo integrado.

Palabras clave. Multidisciplinariedad, Enfermedades Crónicas; Determinantes Sociales de la Salud; Modelo Biopsicosocial; Desigualdades en la Salud.

Abstract

The health of the human being is a complex phenomenon, essentially multidimensional and provided with a systemic functioning. Thus, health problems cannot be understood in isolation from the gender, race, social and emotional problems or family issues, in short, separated from each person's history of life and the environment in which they live, because they transcend the purely biological and physiological. Chronic diseases are one of the major health problems in the world, and reflect the impact of modern lifestyle and Western beliefs about life, body and health. The aim of this paper is to analyze the need for medical practice, and particularly the management of chronic diseases, from a systemic health perspective. This implies appealing to a cross-disciplinary perspective, inclusion and integrity in the scientific approach as well, and understanding the various issues of human beings, culture and nature are interconnected and interdependent. Therefore its complexity transcends the division of their physiology and segregation of medical approach, but results in a holistic view of the human being and its health, that understand the human being body and its physiological components as a part of an integrated whole.

Keywords. Multidisciplinary Approach, chronic diseases; Social Determinants of Health; Biopsychosocial Model; Health Inequality.

An Fac med. 2016;77(3):263-7 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i3.12415>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas (EC) son de larga duración y, por lo general, implican la pérdida del equilibrio, el bienestar biopsicosocial y la prevalencia de trastornos, síntomas y discapacidades asociadas, aunque en el paradigma científico biomédico, lo que define a la enfermedad crónica, más que su du-

ración, es el hecho de ser incurable, progresiva e irreversible. Las EC constituyen un problema de salud a nivel mundial porque son causa del 63% de las muertes, y se estima que estas serán la principal causa en el mundo al 2020⁽¹⁾.

Las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) -tales

como enfermedades cardiovasculares, infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, diabetes y enfermedades del sistema circulatorio en general; tumores malignos, algunas enfermedades del sistema respiratorio, digestivo, hepático y del sistema endocrino sobre todo en las mujeres-, provocan 16 millones de defunciones prematuras (menores de

70 años) en el mundo, cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) es explícita en valorar las ECNT como una prioridad en la política de salud de los gobiernos e insta a redoblar esfuerzos. Además, cerca del 80% de las muertes por ECNT se concentran en los países de ingresos bajos y medios, por lo cual, son un reflejo evidente de las desigualdades en salud a nivel mundial⁽²⁾.

La muerte no es la única consecuencia preocupante de las ECNT, sino también su repercusión en las capacidades fisiológicas, la comorbilidad asociada y el deterioro de la calidad de vida de las personas que las padecen; así también significan una carga económica y un creciente desgaste emocional para ellas y sus familias. Por otra parte, impactan negativamente a nivel estructural, esto es, implican elevados y permanentes costos económicos para los sistemas de salud pública, así también para el sistema laboral, debido al efecto ausentismo que producen⁽³⁾.

En general, lo que tienen en común las ECNT es que su etiología es multifactorial, y está asociada al estilo de vida occidental, esto es, hábitos cotidianos y patrones de comportamiento aprendidos progresivamente en la vida social: alta frecuencia de tabaquismo, consumo de drogas y alcohol, sedentarismo, estrés y malos hábitos alimenticios, todo lo cual tiende a producir sobrepeso, obesidad, colesterol elevado y mal dormir. Así también, se observa una alta prevalencia de trastornos mentales y de conductas sexuales de riesgo que producen enfermedades de transmisión sexual como el VIH, el cual es un caso especial de enfermedad transmisible porque, al tener tratamiento pero no cura, se comporta como ECNT. Con razón han de llamarse enfermedades propias de la modernidad⁽⁴⁾.

Los factores de riesgo antes mencionados en interacción, producen y/o agravan las enfermedades crónicas, y al contrario, la ausencia de estos comportamientos y efectos asociados favorecen la efectividad de los tratamientos

médicos y, por ende, la recuperación, y en caso de personas sanas, se relacionan con mejor calidad de vida y bienestar general⁽⁵⁾.

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis de los factores biopsicosociales de las EC, fundamentado en estudios y experiencias multidisciplinarias plasmadas en la literatura científica, para estimular la discusión sobre sus implicancias en la conceptualización de un nuevo paradigma sobre la salud.

DETERMINANTES BIOPSICOSOCIALES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las características del entorno ambiental, las relaciones sociales, redes de apoyo familiar, la cultura, el trabajo, el nivel socioeconómico, la raza y el género están asociados con la morbilidad de las poblaciones, así como también las emociones, hábitos y comportamientos cotidianos influyen en el estado de salud de las personas, lo cual devela que la mera exposición a un agente patógeno, ya sea un virus o bacteria, o el factor genético, no necesariamente producen la incidencia de una infección o patología. El desarrollo de una enfermedad depende del grado de vulnerabilidad inmunológica que los individuos presenten, el que a su vez, tiene relación con la confluencia interactuante de todos estos factores, es decir, posee un correlato biopsicosocial⁽⁶⁻⁸⁾.

Las políticas sociales y económicas tienen efectos determinantes en la salud de las personas. En consecuencia, hay una clara correlación entre la pobreza y riqueza de los países y los problemas de salud que los aquejan. En razón de ello, el 2005, la OMS puso en marcha la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de impulsar medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo, al cual se han adherido varios países, que tratan de formular políticas y programas para

influir en los determinantes sociales de la salud⁽⁹⁾.

Por otra parte, es un hecho aceptado desde hace varias décadas que el factor del comportamiento está en la base etiológica de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestros días, y así como los malos hábitos favorecen las enfermedades, los estilos de vida saludables son promotores de un buen estado de salud. La conducta de la persona enferma es una parte integrante de la propia enfermedad, y está afectada por las emociones, porque estas pueden hacer que un individuo tome decisiones que dificultan o favorecen su proceso de curación⁽¹⁰⁾. Al respecto, son abundantes las autoras y autores que se han embarcado en la labor de develar qué tanto influyen las emociones en la incidencia o evolución de las enfermedades, con el propósito de determinar qué tan importante es ocuparse de ellas⁽¹¹⁾.

Sobre ello se han encontrado hallazgos relevantes. Se ha demostrado la influencia de variables emocionales asociadas a la historia personal en el estado de salud de los sujetos, tales como estilos de apego y estrategias de regulación⁽¹²⁾. Hay ciertas emociones tales como rabia, ansiedad, hostilidad y estrés que pueden afectar la probabilidad de inicio y progresión de afecciones cardíacas y enfermedades como cáncer, artritis, hipertensión arterial, entre otras⁽¹³⁻¹⁶⁾. Desde que nacen, los individuos necesitan soporte afectivo, y en la medida que se van desarrollando y desenvolviendo en su entorno social necesitan sentirse valorados, reconocidos e integrados, “sin ello, la persona se torna más propensa a la depresión, al uso de las drogas, a la ansiedad, la hostilidad y a la desesperación, lo que repercute en la salud física.”⁽¹⁷⁾. Al contrario, se ha intentado mostrar que emociones positivas funcionan como protectoras y promotoras de la salud^(18,19).

También se ha comprobado que el estrés suele convertirse en crónico e incrementar progresivamente la vulnerabilidad inmunológica. Las personas que están permanentemente expuestas a

estresores ambientales y sociales sufren estados emocionales negativos crónicos, lo cual impacta en las capacidades de su sistema inmune. Así también, el adecuado manejo del estrés funciona como factor preventivo del desgaste inmunológico.

La interacción entre factores psicológicos, sociales y fisiológicos se ha vuelto un objeto de estudio altamente atractivo para las y los investigadores, debido a varias razones: por una parte, la falta de evidencia empírica que sostenga una relación explicativa y lineal entre muchos síntomas, como de dolor y la fatiga crónica por ejemplo, y la existencia de patologías orgánicas⁽²⁰⁾, así como la imposibilidad de dar una explicación médica a la diferencia en la prevalencia entre mujeres y hombres en algunos trastornos, como la fibromialgia⁽²¹⁾; y también debido a la evidencia, cada vez más abundante, de correlaciones significativas entre factores emocionales, estilos de vida desgastantes e insatisfactorios, y la prevalencia de enfermedades⁽²²⁾. Además, variables estructurales como clase social, educación, género y raza, entre otros, son determinantes sociales de la salud que, no obstante los avances, acusan la urgencia de estrategias epicéntricas de equidad e igualdad, tanto a nivel local como global.

MULTIDISCIPLINARIEDAD E INCLUSIÓN

En consideración de lo anterior, el aprendizaje de mecanismos de control del estrés y afrontamiento de hechos vitales estresantes, como cambios radicales, pérdidas en general y estilos de vida insatisfactorios, en definitiva, mecanismos de autogestión y manejo de emociones, se han transformado en una de las grandes necesidades de la población moderna⁽²³⁾, y junto con ello, se ha normalizado la medicación crónica y la adherencia terapéutica como las grandes soluciones al problema de las EC. Esta perspectiva despierta el cuestionamiento por el perjuicio de subestimar la urgencia de abordar los factores macro-

sociales antes mencionados, y traspasar las responsabilidades a las personas padecientes, sus familias y los servicios de salud, como si el contexto social no fuera explicativo de los problemas de salud, desconsiderando las desigualdades sociales en el abordaje de estos⁽²⁴⁾.

Una mirada multidisciplinaria requiere complementar lo que se sabe acerca de las conductas de riesgo históricamente estudiadas desde el paradigma occidental de la salud (sexualidad, alimentación, ejercicio físico, entre otros) y 'lo que se viene sabiendo' sobre las emociones 'tóxicas', la influencia de las historias de vida y el riesgo social, factores provenientes de otros paradigmas, como el modelo biopsicosocial o la medicina holística.

Requiere traspasar la subdivisión de la atención médica en especialidades que tienen un foco puramente orgánico y fisiológico, y que en la práctica tienden a funcionar de manera descontextualizada, lo que en muchos casos, particularmente en enfermedades y dolencias cuya etiología se desconoce, implica un peregrinaje inefectivo a través de especialidades, sin respuestas resolutivas y soluciones satisfactorias para las personas.

En ese contexto, han tomado relevancia sub-disciplinas asociadas al campo de la psicología, tales como psicología médica, psicología de la salud^(25,26), medicina conductual^(27,28), psicología comunitaria⁽²⁹⁾, psiconeuroinmunología⁽³⁰⁾, entre otras, que contribuyen con una mirada más abarcativa de los casos.

Lo interesante de una propuesta multidisciplinaria es que tiene implicancias para la conceptualización de la salud y su promoción. La promoción de la salud es la estrategia propuesta por la OMS para mejorar la salud de las comunidades a través de la puesta en práctica de los conocimientos que se tienen en cuanto a prevención, a nivel de poblaciones y no de individuos⁽³¹⁾. En América Latina, se ha abocado sobre todo a mejorar las condiciones materiales y de saneamiento ambiental:

asegurar el acceso a leche, vacunas, escolarización obligatoria, alcantarillado y otros. Sin embargo, no ha considerado amplia y directamente la 'promoción de emociones saludables', o la 'promoción de vinculaciones comunitarias saludables', colaboración con otras personas o capital social, y mucho menos ha desarrollado una perspectiva psicosocial de género y clase que permita recoger y abarcar determinantes macrosociales, y romper con reduccionismos en la construcción de la salud y la enfermedad.

Desde un punto de vista estructural, la sociología desempeña un rol importante en develar las desigualdades y, en general, las problemáticas de la salud ancladas en la estructura social y políticas públicas, y puntualmente conocer las variables sociales que impactan en la salud; estudiar e intervenir los estilos de vida, estereotipos de género y comportamientos colectivos, con el propósito de promocionar la salud a partir de una perspectiva inclusiva, participativa e igualitaria. Los aportes de la antropología también son esenciales, particularmente cuando se trata de asuntos de salud cuya génesis está en creencias, valores y costumbres culturales. En definitiva, las disciplinas humanas y sociales acercan al sistema de salud con las personas y comunidades y procuran la transformación de las perspectivas sobre la salud en favor de la igualdad y la justicia social.

En el ámbito del tratamiento, también se han difundido y hasta masificado disciplinas o modelos médicos históricamente considerados no científicos, y que categorizan dentro de las medicinas o terapias complementarias, como la medicina china, ayurvédica, homeopática, naturista, la quiropraxia, reflexología, logoterapia (sonidos), terapias con plantas, flores, animales, aromas, minerales, entre otros. Se trata de modelos que se distinguen por la forma de definir el cuerpo humano y, en general, la vida humana, sustentados en principios que trascienden la funcionalidad, estructura y bioquímica característica de la medicina convencional occidental⁽³²⁾.

Estos enfoques o modelos complementarios se han transformado en uno de los principales objetos de investigación científica en Occidente, y en el presente siglo se ha incrementado abruptamente la demanda y oferta de estas terapias. En países occidentales, son opciones que se prefieren en complemento con tratamientos convencionales de enfermedades crónicas y dolor crónico (33-37).

En definitiva, la necesidad de participación e integración de disciplinas diversas en el campo de la salud es ineludible. Se extiende y posiciona cada vez más una mirada crítica y reivindicativa de la salud a nivel global, inspirada por la consideración de los determinantes sociales de la salud y el enfoque holístico de la práctica médica, lo cual está transformando los sistemas de salud, en respuesta a la necesidad de un modelo de funcionamiento que logre resolver los problemas que agobian hoy día a las poblaciones, y las evidentes y múltiples desigualdades. Esto, en reconocimiento de la insuficiencia del modelo científico y biomédico convencional.

A pesar de que la institucionalización y el arraigo de la mirada convencional de la salud no deja de ejercer resistencia, es cada vez más clara e imponente la necesidad de macro y micro transformación, esto es, de perspectivas, significaciones y conceptualizaciones; roles, prácticas y modos de interacción en el campo de la salud, lo cual implica la comprensión de la complejidad del ser humano y su naturaleza histórica y biopsicosocial, y su consecuente cristalización en un pensamiento y praxis multidisciplinar.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Gabriel Pérez Campos, por la revisión del artículo y sugerencias de contenido y redacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. Temas de Salud. Consultado 21 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
- Organización Mundial de la Salud (enero, 2015). Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Consultado 02 de mayo de 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
- LEDÓN LLANES L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev cubana salud pública. 2011;37(4):488-99.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.
- Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez MC, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería XX. 2014;(1):61-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100006&script=sci_arttext.
- Martínez-Donate A, Rubio VJ. Enfoque biopsicosocial de la salud. Universidad Autónoma de Madrid; 1999. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/.
- Cooper H, Arber S, Fee L, Geen J. The influence of social support and social capital on health. A review and analysis of British data. London: Health Education Authority; 1999.
- Sapag J, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Salud Pública. 2007;41(1):139-49. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/20.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación [Internet]. Ginebra: Comisión sobre los determinantes sociales de la salud; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_es.pdf.
- Fernández J, Edo S. Emociones y Salud. Anuario de Psicología. 1994;61:25-32. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuarioipsicologia/article/viewFile/61117/88851>.
- Moix J, Casas JM, López E, Quintana C, Ribera C, Gil A. Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de la calidad asistencial. 1993;8:13-7. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1993/71608/cirujan2.pdf>.
- Garrido-Rojas L. Apego, emociones y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología. 2006;3:493-507. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rilps/v38n3/v38n3a04.pdf>.
- Barra E. Influencia del estado emocional en la salud física. Revista Terapia Psicológica. 2003;21:55-60.
- Cacioppo J. Introduction: emotion and health. En: Davidson R, Scherer K, Goldsmith H. Handbook of Affective Sciences. New York: Oxford University Press; 2003.
- Crossley J, Morgado F. De fantasmas y demonios. El papel de la emoción en la génesis y recuperación de las enfermedades. 3 ed. Santiago: Grijalbo; 2004.
- Mendoza IJ, Mendoza I. La ira y la enfermedad cardiovascular. Rev Lat Cardiol Euroamericana. 2001;22:110-5.
- Organización Mundial de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf.
- Ryff C, Singer B. The role of emotion on pathways to positive health. En: Davidson R, Scherer K, Goldsmith H. Handbook of Affective Sciences. New York: Oxford University Press; 2003.
- Fredrickson B. The role of positive emotion in positive psychology. American Psychologist. 2001;56:218-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/>.
- Domínguez B, Vásquez R. Autorregulación del estrés y el dolor crónico. Temas de Ciencia y Tecnología. 1999;7:33-51. Disponible en: <http://www.utm.mx/temas/temas-docs/e0733.pdf>.
- Pujal i Llombart M, Mora E. Dolor, trabajo y su diagnóstico psicosocial de género: un ejemplo. Universitas Psychologica. 2013;12(4):1181-93. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IZ2isqWVkJ:revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/6496/5923+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk>.
- Chopra D. Digestión perfecta. Barcelona: Ediciones B; 2011.
- González de Rivera JL, Morera A. La valoración de sucesos vitales: La adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. Psíquis. 1983;4:7-11. Disponible en: http://psicoter.es/dmdocuments/83_A032_02.pdf.
- Pujal i Llombart M, Alberin P, Mora E. Discursos científicos sobre el dolor crónico sin-cause-orgánica incorporando una mirada de género para resignificar-repolitizar el dolor. Política y Sociedad. 2015;52(3):921-48. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/45295/47862>.
- Grau J. La psicología de la salud y las enfermedades crónicas: un paradigma del trabajo futuro. En: Rodríguez G, Rojas M. La psicología de la salud en América Latina. México D.F: UNAM; 1998.
- Grau J, Hernández E. Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. En: Hernández E, Grau J, editores. Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2005.
- Matarazzo JD. Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new psychology. American Psychologist. 1980;35:807-17.
- Godoy JF. Medicina conductual. En: Caballo VE. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. Madrid: Siglo XXI; 1991.
- Sánchez A. Psicología comunitaria: origen, concepto, características. Papeles del psicólogo. 1991;50:45-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=902485>.
- Bayés R. Psiconeuroinmunología. En: González de Rivera JL. Medicina Psicosomática. Monografías de Psiquiatría. Madrid: JARPYO; 1991.
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]; 1986. [citado 21 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/Ottawa-CharterSp.pdf>.
- Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2004;42(4):243-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001.
- Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20>

- ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf.
34. Caminal Homar J. ¿Medicinas complementarias o alternativas? Un dilema para el sistema público. Atención Primaria. 2005;35(8):389-91. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13074790&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=130&accion=L&origen=zonadelec&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v35n08a13074790pdf001.pdf
35. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué significan estos términos?. [creado octubre de 2008; citado 21 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/node/3768>.
36. Augello S, Trujillo Y, Arjona M, Mederos I, Zayas B, Zarzabal Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. Correo Científico Médico. 2015;19(4):645-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400005.
37. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. Oncologist. 2004;9:80-9. Disponible en: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/9/1/80.full>.

Artículo recibido el 1 de abril de 2016 y aceptado para publicación el 9 de junio de 2016.

Este artículo no ha sido publicado previamente o remitido a otra revista biomédica, cuenta con el consentimiento de la institución y no ha utilizado fuentes de financiamiento.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Correspondencia:

Andrea Lizama Lefno
Alameda 1611, Santiago de Chile
Tel. Móvil: 56 2 22311997
Correo electrónico: Andrea.lizama@usach.cl