

# ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA Y TIPOS DE TERAPIAS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN LIMA Y CALLAO (PERÚ)

IDENTIFICATION OF ACTIVITIES RELATED TO THE PRACTICE AND TYPE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN LIMA AND CALLAO (PERU)

Amanda LOVERA<sup>1,2\*</sup>, Duilio FUENTES<sup>1</sup>

Recibido: Febrero 10 de 2012 Aceptado: Septiembre 23 de 2013

## RESUMEN

**Antecedentes:** En las ciudades de Lima y Callao (Perú) se desconocen qué tipos de Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) se aplican, así como el cómo, quiénes y dónde. **Objetivo:** Identificar las actividades relacionadas con la práctica y tipos de terapia de la MAC en las ciudades de Lima y Callao (Perú). **Métodos:** Se emplearon medios electrónicos de publicidad (Internet) y buscador comercial local, utilizando los siguientes términos: medicina alternativa y complementaria, quiropraxia, homeopatía, reiki, naturopatía, reflexología, shiatzu, fitoterapia, masoterapia, y acupuntura. Para la recolección de los datos se consideró el nombre del establecimiento, dirección, número de teléfono, distrito, terapias que aplican, procedencia (Ministerio de Salud, EsSalud, privados), documentos que respaldan su funcionamiento y el responsable del establecimiento. **Resultados:** Se identificaron 154 establecimientos que aplican MAC, de ellos 148 (98,6%) corresponden a Lima y 6 (1,4%) a Callao. Con respecto al tipo de terapia, se encontró que se aplica masoterapia [66], acupuntura [36], quiropraxia [35], reflexología [35], fitoterapia [23], terapia floral [23], shiatzu [23], reiki [18], homeopatía [17], mente-cuerpo [13], aromaterapia [11] y terapia neural [10]. Asimismo, de los 154 establecimientos que aplicaban MAC, 96 no señalan quién es el profesional responsable, sólo 60 lo mencionan, de los cuales el grupo mayoritario lo conforman médicos [31], seguido por los terapeutas [22]. También se encontró que de los 154 establecimientos, 107 son empresas de actividad privada y se encuentran distribuidas mayoritariamente en Miraflores, San Isidro y Surco. **Conclusiones:** En Lima y Callao (Perú) existen 154 establecimientos que aplican MAC, más del 90% de ellos son de naturaleza privada. En 94 (61%) de estos 154 establecimientos se desconoce quién es el responsable de aplicar la MAC; lo que podría indicar limitaciones en la eficacia, seguridad y calidad de esta práctica. Los tipos de MAC más utilizadas en los 154 establecimientos son la masoterapia, la acupuntura, la quiropraxia y la reflexoterapia.

**Palabras clave:** Medicina complementaria, Medicina alternativa, prestación de atención, establecimientos de salud.

<sup>1</sup> Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria (DEMAC)-CENSI-Instituto Nacional de Salud. Lima-Perú.

<sup>2</sup> Universidad Científica del Sur – Lima – Perú.

\* Autor a quien se debe dirigir la correspondencia: amasloar@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** In the cities of Lima and Callao (Peru) it is unknown the type of complementary and alternative medicine (CAM) that are in use, as well as how, who and where are applied. **Objectives:** To identify the activities related to the practice and type of CAM in Lima and Callao (Peru). **Methods:** It was used electronic media advertising (Internet) and Local Business Search, using the keywords: complementary and alternative medicine, chiropractic, homeopathy, reiki, naturopathy, reflexology, shiatsu, herbal medicine, massage, and acupuncture. In the data collection it was considered the following information of every establishment: name, address, telephone number, district, therapies applied, origin (Ministry of health, EsSalud, private) documents that support its operation and the person in charge. **Results:** 154 establishments that apply CAM were identified, of which 148 (98.6%) correspond to Lima and 6 (1.4%) to Callao. The following are the most applied type of therapies: massage therapy [66], acupuncture [36], chiropractic [35], reflexology [35], phytotherapy [23], floral therapy [23], shiatsu [23], reiki [18], homeopathy [17], mind-body [13], aromatherapy [11] and neural therapy [10]. Additionally, from the 154 establishments that apply CAM, 96 of them did not report the person in charge, only 60 mentioned who is the responsible, of which doctors [31] constitute the largest group followed by the therapists [22]. It was also found that 107 of the 154 establishments were private sector companies and were distributed mostly in Miraflores, San Isidro and Surco. **Conclusions:** There are 154 establishments that apply CAM in Lima and Callao (Peru), more than 90% of them are private. In 94 (61%) of these 154 establishments it is unknown who is responsible for applying the CAM, which may indicate limitations on the efficacy, safety and quality of this practice. Massage therapy, acupuncture, chiropractic, and the reflexology are the type of CAM mostly used in the 154 establishments.

**Keywords:** Complementary Medicine, Alternative Medicine, providing care, health facilities.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002, en su documento “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” (1), no establece una diferencia clara entre Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria. En este contexto, se entiende por Medicina Tradicional *como un conjunto de saberes tradicionales y prácticas sanadoras que forman parte de la tradición cultural de un país o un pueblo, de arraigo ancestral, transmitidas de generación en generación, y que en ese proceso pueden haberse enriquecido y/o modificado*. La Medicina Tradicional (MT) reconoce y requiere una cosmovisión particular. El practicante, durante el acto de sanación, interactúa con el paciente y generalmente se comunica con su acervo cultural y sus antepasados. Generalmente, la tradición del conocimiento es dinástica o familiar; aunque en otros casos la cercanía y una relación empática pueden ser determinantes en la formación del nuevo curandero. Estas medicinas utilizan plantas, animales u objetos para la curación, e inclusive puede limitarse a algún tipo de contacto físico como la “-imposición de manos-” o la sola invocación de seres inmateriales “dioses, espíritus de la naturaleza, familiares fallecidos etc”.

The National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM] de E.U., centro referencial de la OMS, define la medicina alternativa y complementaria como *“un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional”*. Una distinción que hace el NCCAM es que la medicina complementaria se usa conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. También, el NCCAM define la medicina integrativa como la combinación de *“terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia”*.

Por su parte, la OMS considera un sistema integrado cuando la MT/MAC está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión sanitaria. Esto significa que la MT/MAC está incluida en la política nacional relevante de fármacos del país, los proveedores y los productos están registrados y regulados, las terapias de la MT/MAC están disponibles en hospitales y clínicas, el tratamiento de la MT/MAC se reembolsa bajo el seguro sanitario, se realizan estudios relevantes y se dispone de educación sobre MT/MAC. Mun-

dialmente sólo China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam pueden considerarse tener un sistema integrador (1).

La OMS y sus estados miembros se pronunciaron a través de la Trigésima Asamblea Nacional de la Salud del 19 de mayo de 1978 [Alma-Ata] (2) sobre la medicina tradicional, alternativa y complementaria, promoviendo su uso, especialmente en la atención primaria de salud, e integrándolas en los sistemas de salud de los países, en combinación con políticas y reglamentos nacionales sobre los productos, prácticas y practicantes que garanticen su aplicación eficaz y segura, que se utilicen productos de calidad y se vele por la seguridad del paciente, mejorando el nivel de conocimientos y competencia técnica de los practicantes de la medicina tradicional.

El NCCAM señala los principales tipos de terapias MAC que se aceptan en el contexto mundial: los sistemas médicos integrales que involucra la homeopatía y naturopatía (sistemas convencionales), la medicina tradicional china, el ayurveda (sistemas no convencionales), la medicina Unani, Medicina Sasang y Medicina Indígena, que son consideradas por la OMS como medicinas tradicionales. El NCCAM también incluye dentro de los tipos de terapias de MAC: Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (reflexología, masoterapia, osteopatía), la medicina de la mente y el cuerpo (meditación, oración, terapia mental, arte, música, danza), las prácticas biológicas (plantas medicinales, vitaminas, alimentos, productos de animales), la medicina sobre la base de la energía conformada por: terapias del biocampo (reiki, chi gong, toque terapéutico) y terapias electromagnéticas.

Según la OMS más del 40% de la población peruana es indígena y practican la medicina tradicional (3), también señala que en algunos hospitales se aplica la medicina tradicional, alternativa y complementaria, y que existen institutos y universidades que están investigando en este tema. Asimismo, estudios de oferta y demanda realizados por Valenzuela en el 2005, en hospitales públicos de Arequipa, Lambayeque y Lima (4), señalan que el 40% de los usuarios encuestados conocen las terapias MAC, el 33% se han aplicado alguna vez estas terapias y el 57% afirma que sus familiares utilizaron los servicios de MAC; finalmente, el 95% señaló que es una necesidad la integración de los servicios MAC en el sistema nacional de salud.

EsSalud desde hace 12 años viene desarrollando paulatinamente el Servicio de Medicina Complementaria, logrando hasta la actualidad implementar 24 Centros de Atención en el segundo nivel y 25 Unidades de Atención Básica en el primer nivel, atendiendo a más de 228.000 pacientes en todo el Perú. En este contexto, estudios realizados por el Programa Nacional de Medicina Complementaria de EsSalud han evidenciado mayor efectividad del Programa Nacional de Medicina Complementaria en la resolución clínica y expectativas de usuarios con 9 patologías, en comparación con la medicina convencional (5). En el estudio también se señala que el costo de cada unidad de resultado o efectividad en la medicina complementaria fluctúa entre el 53 y 63% del costo de la medicina convencional. En general, si se considera el estudio costo/efectividad y el número de pacientes atendidos y la eficacia obtenida, la institución ahorró más de 22 millones de soles (5).

En los Encuentros Macro-regionales de Medicina Alternativa y Complementaria, realizados por el Centro Nacional de Salud Intercultural en los años 2008 y 2009 (6), se mostró que el uso de la MAC en los servicios de salud del Ministerio de salud [MINSA] y EsSalud [seguridad social] ha aumentado, alcanzando los 180130 pacientes en el 2008. Valenzuela señala como factores asociados al incremento de la atención de servicios MAC en el hospital María Auxiliadora (7), entre otros, el grado de enfermedad moderado, ausencia de recaídas y complicaciones, un sistema de cita ágil, atención inmediata en el servicio, horario adecuado para la atención y tiempo de consulta prolongada en el servicio. Asimismo, entre el 2005 y 2010 el Centro Nacional de Salud Intercultural atendió en las Campañas de Medicina Alternativa y Complementaria a 5.982 pacientes, quienes en su totalidad manifiestan que recomendarían estas terapias a sus familiares y amigos (8).

Actualmente en la ciudades de Lima y Callao se está expandiendo el uso de la MAC con la apertura de establecimientos que aplican estas terapias, pero se desconocen quienes la aplican, qué capacitación han recibido, si son o no establecimientos de salud que garanticen una adecuada atención, si cumplen con la política de seguridad, calidad y eficacia que la OMS establece (3, 9). Por tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar las actividades relacionadas con la práctica y tipos de terapias que se aplican en la medicina alternativa y complementaria en Lima y Callao.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El Estudio fue del tipo observacional transversal de la situación de los establecimientos que prestan servicios en Medicina Alternativa y complementaria en Lima y Callao (Perú) en el año 2010.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de establecimientos de Lima y Callao, usando medios electrónicos de publicidad (motor de búsqueda de Google) y Buscador Comercial Local (Páginas amarillas), limitados a los siguientes criterios: 1) información en español, 2) del 10 de junio al 31 de octubre del 2010, 3) utilizando los términos: medicina alternativa, medicina complementaria, quiropraxia, homeopatía, reiki, naturopatía, reflexología, shiatzu, fitoterapia, masoterapia, y acupuntura. Se incluyeron los establecimientos que contaban con dirección y/o número telefónico y, además, se utilizó la información de los sitios Web de las asociaciones/instituciones. Toda la información obtenida fue verificada y también se incluyó la información del banco de datos de la Dirección Ejecutiva de MAC del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud.

La información registrada fue: nombre del establecimiento, dirección, número de teléfono, distrito, terapias que aplican, sector de procedencia (Ministerio de salud, EsSalud o privados), documentos que respaldan su funcionamiento y el responsable del establecimiento.

El plan de análisis incluyó la descripción estadística de cada una de las variables de estudio. Los datos recolectados fueron tabulados en tablas y presentados en gráficos de medidas de frecuencias y contingencia. Los datos se procesaron con el programa Microsoft Office Excel® 2003.

## RESULTADOS

Se identificaron 154 establecimientos que aplican terapias alternativas y complementarias, de los cuales 148 (98,6%) están ubicados en Lima y 6 (1,4%) en Callao. Con respecto al sector de procedencia, 140 eran de naturaleza privada (90,9) y 14 de naturaleza pública (11 del Ministerio de salud y 3 de EsSalud). En la tabla 1 se especifica la forma de asociación o tipo de empresa de estos establecimientos.

Con respecto a la formación de los 60 responsables de los establecimientos de MAC identificados, 31 eran médicos, 22 terapeutas, 6 psicólogos, 1 era enfermera (tabla 3) y en 94 casos se desconoce la formación.

**Tabla 1.** Tipo de establecimiento donde se brindan terapias alternativas y complementarias en Lima y Callao (2010).

TIPO DE ESTABLECIMIENTO QUE APLICA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA				
TIPO	MINISTERIO DE SALUD	ESSALUD	PRIVADO	TOTAL
Consultorio	0	0	27	27
Centro de Salud	10	3	0	13
Instituto	1	0	0	1
Empresa	0	0	107*	107
Asociación	0	0	6	6
TOTAL	11	3	140	154

\* De estos 27 funcionaban como SPA (establecimiento que ofertan tratamientos, terapias o sistemas de relajación).

Con respecto a los responsables de cada establecimiento, se encontró que solo 60 [39%] de ellos señalaban quienes eran los responsables, mientras que en 94 [61%] eran desconocidos. En este sentido, el mayor número de establecimientos que señalaban responsables corresponden a los privados [46], le sigue MINSA con 11 y EsSalud con 3 (tabla 2).

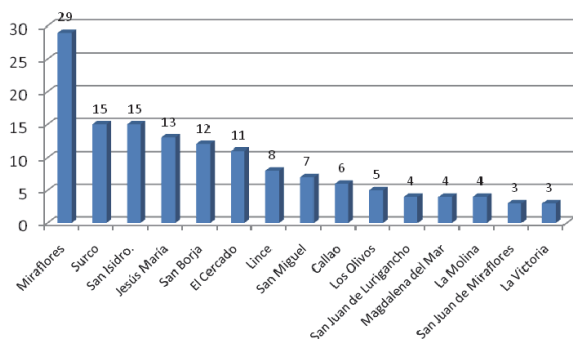
**Tabla 2.** Responsables del establecimiento por procedencia.

Procedencia	Nº de establecimientos que señalaban responsables
MINSAs	11
ESSALUD	3
PRIVADOS	46
TOTAL	60

**Tabla 3.** Formación de los 60 responsables del establecimiento de Medicina Alternativa y complementaria identificados.

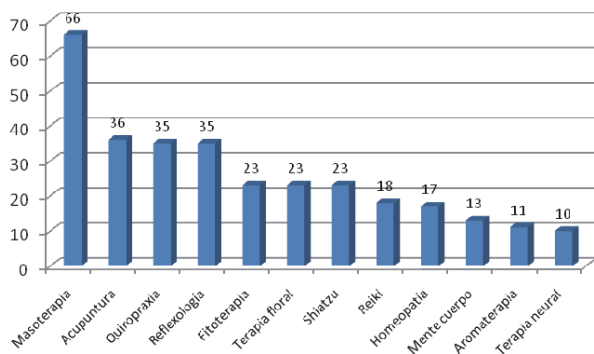
PROFESIÓN	MINSAs	ESSALUD	PRIVADOS	TOTAL
Médicos	10	3	14	31
Enfermeras	1	0	0	1
Psicólogos	0	0	6	6
Terapeutas	0	0	22	22
TOTAL	11	3	42	60

Con respecto a la ubicación por distritos, en la Figura 1 se muestra que la mayor concentración de establecimientos que aplican MAC se concentraban en Miraflores [29], San Isidro y Surco [15], Jesús María [13], San Borja [12] y el Cercado [11], de ellos sólo 1 procedía de EsSalud (seguridad social) y el resto eran privados.



**Figura 1.** Distribución de la mayor concentración de establecimientos que ofrecen terapias MAC identificados.

Con respecto al tipo de terapia, las de mayor aplicación fueron: masoterapia (66), acupuntura [36], quiropraxia [35], reflexología [35], fitoterapia [23], terapia floral [23], shiatzu [23], reiki [18], homeopatía [17], mente-cuerpo [13], aromaterapia [11] y terapia neural [10] (Figura 2). Asimismo, de los 154 establecimientos que aplican MAC, 75 (48,7%) aplican un solo tipo de terapia, mientras que 79 (51,3%) aplican varios tipos de terapias.



**Figura 2.** Tipos de terapias que se aplican en los establecimientos MAC identificados

## DISCUSION

En este estudio se muestra que la mayor cantidad de establecimientos en Lima y Callao que aplican MAC son privados [140] (90,9%); de ellos, las empresas [107] constituyen el mayor grupo, seguido por los consultorios [27] y las asociaciones [6]; mientras que los establecimientos públicos constituyen sólo el 9,1% conformados por establecimientos de salud del Ministerio de salud [10] y EsSalud [3].

Los datos encontrados muestran que los servicios MAC se encuentran distribuidos en la mayoría de los distritos de Lima y Callao; sin embargo, llama la atención que la mayor concentración se encuentra presente en los distritos de estratos socio-económicos medios y altos, como son: Miraflores, San Isidro, Surco, Jesús María y San Borja, y sea menor en los distritos de estratos pobres, caso de La Victoria, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores. Estos resultados se pueden deber a que en los últimos años los servicios de Spa han incorporado entre sus servicios la oferta de terapias complementarias de gran acogida entre los estratos medios y altos. En relación con este resultado, es importante mencionar que dicha situación puede desencadenar en el mal uso y descrédito de la MAC con fines diferentes al terapéutico. Por ejemplo, en Suiza La Organización No Gubernamental (ONG) Pro Infirmis publicó un anuncio en la prensa Suiza - alemana buscando “*personas valientes, cariñosas y solidarias que deseen seguir un curso de «acariciador». Los «acariciadores» deberán aprender a realizar masajes, proporcionar caricias y otros contactos corporales y dar consejos que faciliten la masturbación. El campo de sus prestaciones excluye las relaciones sexuales*” (11).

La demanda y el uso de las MAC se han incrementado de forma significativa en los países de renta alta. La OMS (3) y diferentes estudios muestran que casi la mitad de la población de los países industrializados han utilizado la MAC por lo menos una vez en la vida: el 31% en Bélgica, el 42% en Estados Unidos, el 48% en Australia, el 49% en Francia y el 70% en Canadá; adicionalmente, otros trabajos concluyen que el uso de las MAC es más frecuente en personas con un mayor nivel adquisitivo y cultural, y que hay una tendencia al incremento, iniciada desde hace medio siglo (10).

En Estados Unidos, entre 1990 y 1997, la utilización de la MAC se incrementó en un 45%. En 1997 supuso más de 27.000 millones de dólares, y un tercio de la población norteamericana compró productos y servicios relacionados con la MAC (10). En este sentido, la demanda creciente de la MAC podría entrar en una “maquinaria de poder económico, político y social” parecida a la industria farmacéutica. Por ello, el Estado debe supervisar y vigilar la aplicación de la MAC y orientar su uso a los estratos económicos con menos recursos económicos.

En los establecimientos de Lima y Callao las terapias aplicadas con mayor frecuencia son: la masoterapia, acupuntura, quiropraxia, reflexología, fitoterapia, terapia floral, shiatzu, reiki, homeopatía, mente-cuerpo, aromaterapia y terapia neural, las cuales son reconocidas por la OMS y existen investigaciones que avalan su uso en mayor o menor grado; sin embargo, preocupa su aplicación por parte del proveedor, pues de los 154 establecimientos MAC identificados en 94 [61%] de ellos se desconoce quiénes y cómo aplican la terapia, no se sabe la formación que han recibido, si se capacitaron en algún centro reconocido o solo fueron autodidactas, lo que no asegura la calidad del servicio prestado, tal como lo establece la OMS (3, 9). Por ello, es necesario que el Estado Peruano implemente medidas tendientes a garantizar la eficacia, seguridad y calidad de la MAC, al igual que la adecuada formación de los responsables de la aplicación de la MAC, acompañado de una regulación que favorezca la armonización de la medicina convencional con la medicina alternativa y complementaria. Asimismo, debido al grado de desconocimiento y a las resistencias generadas entre los diferentes gremios profesionales, es fundamental la formación y capacitación de todos los profesionales y terapeutas que mantienen contacto directo con el paciente en general, y, de manera particular, a aquellos que prescriben o aplican alguna de las terapias MAC en su práctica profesional.

Con respecto a la capacitación de los proveedores, algunos países como Alemania y Francia financian una o varias de estas terapias por el sistema público; por ejemplo, en Francia se enseña homeopatía en las facultades de medicina (10).

La OMS ha dado pautas para sistematizar la formación en acupuntura y quiropraxia para el personal sanitario y evitar que se produzcan accidentes graves (12, 13). Para los prácticos no médicos de la acupuntura, la OMS aconseja una formación de 2.500 horas de duración, distribuidas en 2.000 horas de estudio de la acupuntura, con el objetivo de capacitar y habilitar para la aplicación de esta práctica, y 500 horas de enseñanza de la medicina occidental (10, 12). Por su parte, para el personal de salud que no es especialista y que labore en establecimientos de atención primaria de la salud, a modo de complemento de asistencia sanitaria en la comunidad, la OMS señala que el programa de formación tendrá una duración (supervisada) no inferior a 300 horas (13).

En las últimas décadas del siglo XX y en la primera del siglo XXI, la atención médica despersonalizada, los adelantos biotecnológicos y la gestión de salud pública basada en criterios de eficiencia y limitando la comunicación con los pacientes y la calidad en la atención, han generado un vacío que está siendo cubierto por la medicina tradicional, alternativa y complementaria.

Debido a la ausencia de datos científicos sobre la eficacia y la seguridad de la medicina tradicional y de la medicina complementaria y paralela es importante que los gobiernos adopten las siguientes medidas (3):

- Formular una política y una reglamentación nacional para el buen uso de esos tipos de medicinas, así como para una articulación en el sistema nacional de atención de la salud.

- Establecer mecanismos de reglamentación para controlar la inocuidad y la calidad de los productos y las prácticas de las medicinas tradicionales y de las medicinas complementarias.

- Sensibilizar al público respecto a las terapias de esos tipos de medicinas que pueden aplicarse con eficacia y de modo inocuo.

- Establecer modos de cultivo y conservación de las plantas medicinales que permitan su utilización duradera, como insumo utilizado en fitoterapia. Precisamente, una de las críticas más constantes a esta terapia se basa en las enormes diferencias en la concentración de las sustancias activas que derivan de los procedimientos aplicados en el cultivo, el modo de recolección y el almacenamiento.

## CONCLUSIONES

En Lima y Callao (Perú) existen 154 establecimientos que aplican MAC, más del 90% de ellos son de naturaleza privada. En 94 (61%) de estos 154 establecimientos se desconoce quién es el responsable de aplicar la MAC, lo que podría indicar limitaciones en la eficacia, seguridad y calidad de esta práctica. Los tipos de MAC más utilizadas en los 154 establecimientos son la masoterapia, la acupuntura, la quiropraxia y la reflexoterapia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Gineva: OMS; 2002.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Gineva: OMS; 1978.

3. World Health Organization. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. WHO Kobe Centre. Japan: WHO; 2005.
4. Valenzuela F. Oferta y demanda de servicios de salud con terapias alternativas y complementarias en los hospitales del Ministerio de Salud en las ciudades de Arequipa, Lambayeque y Lima – 2006. [monografía en Internet]. Lima: Instituto nacional de Salud; 2006 [acceso 2010 Oct 19]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi\\_ofer\\_estu/RESUMEN\\_OFERTA\\_DEMANDA\\_MAC\\_2006.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/RESUMEN_OFERTA_DEMANDA_MAC_2006.pdf).
5. Organización Panamericana de la Salud-EsSalud. Estudio costo-efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. Lima: EsSalud/ Organización Panamericana de la Salud; 2000.
6. Instituto Nacional de Salud [internet]. Lima: Centro nacional de Salud Intercultural; 2010 [acceso 2010 Oct 20] CENSI. Promoción del uso seguro e informado de las terapias de MAC [cuatro pantallas]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/724/intercambio-de-experiencias-de-mac-a-nivel-macrorregional/jer.724>.
7. Valenzuela F. Principales factores asociados al incremento de la atención en el Servicio de Medicina Alternativa y Complementaria Hospital María Auxiliadora, Lima 2008. [internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud Disponible; 2010 [acceso 2010 Oct 19]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi\\_ofer\\_estu/Factores%20Asociados%20al%20Incremento%20de%20Atenci%C3%B3n%20en%20Servicios%20MAC.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/Factores%20Asociados%20al%20Incremento%20de%20Atenci%C3%B3n%20en%20Servicios%20MAC.pdf).
8. Instituto Nacional de Salud [Sede web]. Lima: Centro nacional de Salud Intercultural; 2010 [acceso 2010 Oct 20] CENSI. Promoción del uso seguro e informado de las terapias de MAC [cuatro pantallas]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/725/campanas-de-atencion-gratuita-en-mac/jer.725>.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe del taller interregional de la OMS sobre el uso de la medicina tradicional en la atención primaria de salud [Internet]. 2009. Ginebra: OMS; 2009 [acceso 2010 Oct 20]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16202s/s16202s.pdf>
10. Caminal-Homar J. ¿Medicinas complementarias o alternativas? Un dilema para el sistema público. *Aten Primaria*. 2005 May 15; 35 (8): 389-91.
11. Valtueña J. Desde la OMS: medicinas tradicionales y alternativas. *OFFARM*. 2003 Diciembre 1; 22 (11): 62-66
12. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura [internet]. 1996. Ginebra: OMS; 1996 [acceso 2010 Sep 20]. Disponible en: <http://archives.who.int/tbs/trm/s4932s.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre formación básica e inocuidad en quiropráctica [internet]. 2002. Ginebra: OMS; 2002 [acceso 2010 Sep 18]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14104s/s14104s.pdf>.