

Medicina Alternativa y Complementaria en la Ciencia Médica. Inicios

Alternative and Complementary Medicines in Medical Science.

Eugenia Yáñez Torres*

Resumen

Objetivo: Se describe el proceso de incorporación e integración de la medicina complementaria y alternativa en el mundo científico y en la salud pública, desarrollado entre 1980 y 1999. Un próximo trabajo describe el progreso del 2000 al 2004.

Desarrollo: Es a través del uso masivo que se hace de ella en EEUU y Europa que llega a ser sujeto de investigación científica. Su incorporación es un esfuerzo de conceptualización filosófica e investigación en el campo científico internacional que se acerca mucho a la resolución de conflictos de integración relacionados con el proceso de globalización. Primeramente se discutió apasionada y subjetivamente posiciones ideológicas, conceptos, cosmovisiones, estructuras de vida, en términos a ratos muy alejados de la posible objetividad científica y su método de análisis. Los consensos se encontraron volviendo al método y a la investigación científica.

Entre 1980 y 1999 se creó un cuerpo de conocimiento sobre el uso y características de MAC. Se documentó que alrededor del 45 % de habitantes de países desarrollados la usan, se enseña en 80% de sus universidades. Se crearon organismos estatales para organizar y financiar su estudio e investigación. Hay consenso entre médicos que debe ser conocida por ellos para guiar y/o advertir a pacientes sobre su uso.

Palabras claves: medicina alternativa, medicina complementaria, investigación científica, espiritualidad, ética.

Abstract

Purpose: The process of incorporation and integration of complementary and alternative medicine (MAC) in the worlds of science and public health, between 1980 and 1999, is described.

Development: It is through the massive utilization of MAC in the USA and in Europe that it became a subject for scientific research. Its incorporation has meant an effort of philosophic conceptualization and of international scientific research that resembles the resolution of integration issues related to the globalization process. At first there was a passionate and subjective discussion of ideologies, concepts, world visions, life structures, in terms that were often distant from scientific objectivity and its methods. Consensuses were achieved through a return to scientific methods and research.

Between 1980 and 1999, a body of knowledge on the use and characteristics of MAC was developed. It was ascertained that about 45% of people in developed countries have recourse to it and that it is taught in 80% of their universities. Governments have established organizations dedicated to set up and to finance their study.

There is also a consensus among doctors on the fact that they should be acquainted with MAC in order to guide and inform patients on its utilization.

Key words: alternative medicine, complementary medicine, scientific research, spirituality, ethics.

* *Bioquímica. U de Chile. Ph.D., Dr. Agr. U. de Bonn, Alemania. Maestra de Reiki Usui. Docente Fac. Ciencias de la Salud, U Diego Portales. eyaneztorres@yahoo.com*

1. INTRODUCCIÓN.

En nuestro país hay gran cantidad de practicantes de medicina alternativa y complementaria, médicos y no médicos. Basta ver las revistas de divulgación de Terapias Alternativas. ¿Qué se sabe en el ámbito científico de ellas?, ¿quiénes las practican?, ¿cómo se forman los practicantes?, ¿qué es medicina alternativa o complementaria?, son preguntas vigentes en el mundo científico internacional, que poco a poco comienzan a ser contestadas.

El proceso de incorporación e integración de la medicina complementaria y alternativa en el mundo científico y en la salud pública que se ha desarrollado es el que se describe en este estudio.

La información se ha obtenido en búsquedas bibliográficas sobre "Medicina Alternativa y Complementaria", MAC², -CAM en inglés-, entre los años 1980 y 2004 en PubMed, Medline, Psychlit y en la base de datos del NCCAM³.

En este trabajo se considera el desarrollo realizado entre 1980 y 1999.

2. DEFINICIONES DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA.

La definición de la Cochrane Collaboration: "Medicina complementaria y alternativa (MAC) es un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades y prácticas de salud y teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en período histórico dado.

MAC incluye todas aquellas prácticas e ideas autodefinidas por sus usuarios para prevenir o tratar enfermedades o promocionar la salud y el bienestar. Los límites dentro de MAC y entre el dominio de MAC y el del sistema dominante no siempre son claros y fijos" (1,2).

La medicina complementaria y alternativa, según la definición del NCCAM: 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 (3).

Es la incorporación de la medicina alternativa a la discusión científica y el conocimiento de los médicos

de ella lo que la transforma en medicina complementaria, incorporando su práctica a la gama de técnicas de salud científicas, como tratamientos que pueden ser usados como adicionales al convencional y que no son enseñados habitualmente en las escuelas de medicina. Es medicina complementaria porque se utiliza conjuntamente con la medicina convencional.

3. EVOLUCIÓN.

Durante los años 80 aparecen en la literatura científica trabajos relacionados con investigaciones sobre algunos temas médicos y sociales relativos a MAC(4-6), razones de su uso al mismo tiempo que reflexiones sobre los practicantes de MAC y su preparación profesional. Ello estimula a que a fines de 1991 el Congreso de EEUU haga crear la Oficina de Medicina Alternativa en el NPIH, como un intento de desarrollar más información e investigación basada en la evidencia sobre MAC; presupuesto para 1992, 2 millones de dólares (3, 7, 8). En Europa hay un proceso semejante. Se crea el COST-proyecto B4 como una iniciativa europea para un programa de investigación comprensible, con el propósito de demostrar las posibilidades, limitaciones y significado de la medicina no convencional, establecer una base científica, ayudar al control de costos de salud y armonizar la legislación. Ambas instituciones cuentan con fondos de investigación, además de fondos estatales de algunos gobiernos europeos para sus países y el extranjero (3, 9).

Es en 1993, sin embargo, con el trabajo de Eisenberg et al. en Harvard(10) -hasta hoy la publicación más citada sobre MAC (11) - cuando la comunidad científica se ve enfrentada a la importancia social de las prácticas terapéuticas de la medicina complementaria y alternativa.

Los autores, a través de encuestas telefónicas, cuantifican en términos monetarios el desembolso de los norteamericanos en MAC. Una extrapolación de los resultados a todo el país plantea que el total pagado directamente por consultas MAC sería mayor que el cancelado en forma directa en consultas de atención a médicos de atención primaria; así como también el número de visitas terapéuticas a practicantes MAC excede las hechas a médicos de atención primaria; y advierte que es muy alta la posibilidad de que uno de cada tres pacientes que visita a un

2 MAC: Proponemos MAC para Medicina Alternativa y Complementaria, no hay sigla refrendada en castellano para CAM, Complementary and Alternative Medicine.

3 NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine, EEUU. www.nccam.nih.gov.

médico a causa de problemas de espalda, ansiedad, depresión o dolor crónico esté atendándose con una técnica MAC.

La Tabla 1 muestra el uso de terapias no convencionales para los diez principales problemas médicos reportados.

Tabla 1.
Porcentaje de Personas que reportan y usan Terapia MAC según problemas médicos.

| Condición | %Personas que | | Terapia MAC |
|----------------------|---------------|----------|-------------------------------------|
| | reportan | usan MAC | |
| Problemas de espalda | 20 | 36 | quiropaxia, masaje |
| Alergias | 16 | 9 | sanación espiritual, estilo de vida |
| Artritis | 16 | 18 | quiropaxia, relajación |
| Insomnio | 14 | 20 | relajación, imaginería |
| Rigidez o calambres | 13 | 22 | masaje, relajación |
| Dolor de cabeza | 13 | 27 | relajación, quiropaxia |
| Presión alta | 11 | 11 | relajación. homeopatía |
| Problemas digestivos | 10 | 13 | relajación, mega vitaminas |
| Ansiedad | 10 | 28 | relajación, imaginería |
| Depresión | 8 | 20 | relajación, grupos de autoayuda |
| 10 más comunes | 73 | 25 | relajación, quiropaxia, masaje |

Fuente: Eisenberg et. al (10)

Se revela una realidad semejante en Canadá (12) y en estudios similares que aparecen pronto en países europeos, 1994 (9) y en Australia, 1996 (13). Se puede observar que, aunque el porcentaje de usuarios es semejante, la terapia usada mayoritariamente varía en cada país.

En Inglaterra (5) ya en 1986 se estudia el uso y derivación, por médicos, de pacientes a terapias MAC. De los médicos que responden el cuestionario, se encontró que 38% ha recibido algún entrenamiento en MAC, 15% quisiera recibirlo; 76% refiere pacientes a un practicante calificado, 74% refiere a practicante no calificado; 41% cree en los efectos de MAC porque ve beneficios en sus pacientes y 38%, porque ha visto beneficios en

familiares. Un meta análisis de 1995 (11), también realizado en Inglaterra, parecería sostener que 46% de los médicos incluidos cree que MAC es moderadamente efectiva; los médicos jóvenes serían más optimistas. Los autores insinúan como posible explicación de efectividad de MAC: el efecto placebo, empatía con el practicante, tiempo con el paciente, individualización del tratamiento; también podría ser ésta la intención de uso que le dan los médicos a MAC.

En 1996, un panel de consenso reunido por el NIH concluyó que técnicas de relajación, hipnosis, técnicas cognitivo-conductuales y biofeedback eran algunas veces efectivas para eliminar síndromes de dolor crónico (14). Se hace evidente que muchos temas necesitan más investigación, pruebas clínicas y usar la aproximación científica basada en la evidencia.

Entre 1966 y 1996, la literatura sobre temas de MAC constituye el 0,4% del total de los artículos aparecidos en MedLine; en su mayor parte son revisiones y comentarios, la proporción de investigaciones con controles al azar alcanzaría el 10% del total (11).

Alrededor de 1995 se crean revistas científicas dedicadas a MAC citadas en MedLine y PubMed. Ellas responden a la necesidad de aplicar el método científico a la comprensión de las terapias alternativas, ponen en el espacio de la ciencia sus paradigmas de salud y medicina. Los editores, lo mismo que los miembros de los consejos editoriales son en su mayoría científicos de reconocido prestigio; se conjuga una vasta experiencia en investigación científica y conocimiento de la medicina convencional además del conocimiento y el compromiso con MAC (15). Entre las nuevas revistas más citadas están. *Alternative Therapies in Health and Medicine, Journal of: Alternative and Complementary Therapies, Alternative and Complementary Medicine, Advances in Mind and Body Therapies, Acupuncture in Medicine, Complementary Therapies in Medicine, Fitoterapia, Forschende Komplementärmedizin, NaturaMed*. Un estudio de consultas sobre MAC (16) muestra que también revistas clásicas de medicina convencional están entre las más consultadas sobre el tema: *JAMA, N Engl J Med, Arch Intern Med, BMJ*. D. Eisenberg dirige una sección permanente sobre MAC en *Ann Inter Med* (17).

4. PUNTO DE CAMBIO: 1998, 1999.

En el proceso de integración de MAC los años 1998 y 1999 son un hito. Aparecen por primera vez sistemáticamente en la literatura científica trabajos de investigación sobre temas MAC (18-30), excediendo

un número completo de la revista JAMA. Estas publicaciones son referencia obligada en la comprensión científica de MAC; recogieron la mirada de MAC, los conceptos filosóficos, las cosmovisiones, las diferentes vertientes de ella y la compararon con la medicina convencional; mostraron sus fuerzas y sus debilidades, sentaron las bases del desarrollo posterior de MAC y de la medicina integrativa. Ese año se aparece también un editorial en N. Engl J. Med que deviene un clásico (31).

En 1999, se transforma la Oficina para Medicina Alternativa ligada a NIH, en el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, NCCAM. Su presupuesto para el año 2000 fue de 68 millones de dólares.

La misión del NCCAM es explorar las prácticas para la curación complementaria y alternativa en el contexto de la ciencia rigurosa, capacitar a investigadores en medicina complementaria y alternativa e informar al público en general y a los profesionales sanitarios sobre los resultados de estudios de investigación en medicina complementaria y alternativa (1).

Como un paso adelante en la comprensión de MAC, en 1999 se forma en EEUU el Consejo Nacional de Medicina Integrativa como una alianza estratégica de negocios, médicos, instituciones académicas, agencias sin fines de lucro y consumidores para ayudar a dirigir la evolución del movimiento de medicina integrativa. Participan en su inicio las Universidades de Duke, Stanford, Arizona y Minnesota (33). A. Weil, de la U. de Minnesota, uno de sus más importantes sostenedores, define medicina integrativa como "las mejores ideas y prácticas de la medicina convencional, complementaria, alternativa y de mente-cuerpo-espíritu" (34, 35).

5. CONCEPTOS FILOSÓFICOS Y ESPIRITUALES DE MAC.

El trabajo de Daniel Eskinazi(25) en JAMA es una de las más completas comprensiones de los paradigmas de MAC. Plantea: "Los sistemas de salud tradicionales que se entienden como MAC representan enfoques filosóficos del cuidado de salud y de la enfermedad diferentes a los de la biomedicina occidental. La cuestión de qué tienen ellos en común ha sido mayormente descuidada, pero la espiritualidad es una parte integral de cada uno de ellos. Como este rasgo está a menudo directamente relacionado con la religión dominante, se da por sentado en el contexto del cuidado de salud. Por ej., el antiguo sistema chino

de cuidado de salud está influido por varias escuelas espirituales, en particular Taoísmo; Ayurveda, un sistema médico tradicional de la India, refleja la cosmovisión tradicional Hindi; similarmente, los médicos tibetanos practican la meditación budista como una parte integral de su entrenamiento médico".

6. INVESTIGACIÓN.

En las publicaciones de 1998 hay consenso en que en ese momento sería posible mirar desde la ciencia a la medicina complementaria y alternativa. Se considera que hacer investigación sobre terapias MAC es la necesidad real de la integración, esencial para determinar qué de ellas tiene valor médico, qué se puede probar. Se plantean que MAC puede y debe ser evaluada usando preguntas de investigación explícitas y enfocadas, junto con métodos de investigación establecidos, aceptados, rigurosos, con controles apropiados, procedimientos al azar efectivos, con amplitud adecuada, con técnicas de revisión bibliográfica que correspondan al estado del arte, incorporando términos de investigación medibles y objetivos y reportando resultados significativos centrados en el paciente(24-27). Para la investigación se tiene apoyo bibliográfico, revisiones y sitios Web (28,29). Los artículos de investigación con muestras al azar y control ciego que aparecen en ese año (20-22,27) demuestran que es posible hacerlo.

Margolin et al.(27) consideran las dificultades para adaptar MAC al método de comprobación de la medicina basada en la evidencia, ya que MAC incluye un conjunto de tratamientos grande y complejo; para la gran mayoría de ellos no existen condiciones de control fáciles ni pueden ser fácilmente encontradas las condiciones de controles ciegos. Además, las terapias MAC pueden provenir de una condición cultural que puede ser antitética a un marco biomédico cuantitativo; o puede existir escasa investigación fundacional en la cual basar una evaluación controlada. Para hacer investigación de terapias MAC es necesario un cabal discernimiento de sus principios básicos y establecer principios generales que los traduzcan.

Esta posición es la considerada permisiva por otros autores(25). Angell y Kassirer(31) editores de N Engl J Med, hicieron clásica su posición: "En mi opinión lo que diferencia a la medicina complementaria y alternativa, MAC, es que no está probada científicamente y que sus defensores, en su mayoría, niegan la necesidad de tal testeo. Es tiempo de dejar de darle a MAC chipe libre. No puede haber dos tipos de medi-

cina- convencional y alternativa-. Hay sólo medicina que ha sido adecuadamente probada y medicina que no lo ha sido, medicina que funciona y medicina que no. Una vez que un tratamiento ha sido comprobado rigurosamente, no importa si se le considerara alternativo en el comienzo. Si se encuentra que es razonable, inocuo y efectivo será aceptado. Suposiciones, especulaciones y testimonios no sustituyen la evidencia. Los tratamientos de medicina complementaria y alternativa, MAC, deben ser sujetos a comprobación científica no menos rigurosa que la requerida para tratamientos convencionales.”

Esta argumentación considera como forma de integración la asimilación. Al considerar la idea de integrar la medicina alternativa, Jonas (24) plantea: Históricamente, la medicina ortodoxa pelea vigorosamente contra estas prácticas, denunciándolas y apartándolas, restringiendo acceso a ellas, marcándolas como anticientíficas y absolutas e imponiendo penalidades a los que las practican. Cuando estas terapias, a pesar de ello, persisten e incluso aumenta su popularidad, la medicina convencional se hace más amigable, examinándolas, identificando similitudes con la ortodoxia, incorporándolas o “integrándolas” en la práctica rutinaria de la medicina.

7. APORTES DE MAC A LA MEDICINA CONVENCIONAL.

Hay otras miradas que ponen el acento en las diferencias de MAC con la medicina convencional y en mantener los aportes diferenciados de MAC. El estímulo de MAC a la autosanación es apreciado y considerado ⁴.

Todos los grandes sistemas de MAC se acercan a la enfermedad en primer lugar tratando de apoyar e inducir el proceso de autosanación en la persona. Se pone énfasis en la autocuración como el aspecto que guía tanto el aumento del bienestar como el tratamiento de la enfermedad; es esta orientación hacia la autosanación y promoción de la salud (salutogénesis en vez de patogénesis) la que hace tan atractiva la forma de MAC (24,26). Un cuidado de la integración es que no se pierda esta importante fuerza. La mayor parte de los practicantes MAC atienden cuidadosamente al sufrimiento y malestar que acompañan la enfermedad, tienen más tiempo que los médicos, dan comprensión, sentido, métodos de auto cuidado para manejar el caso.

Eisenberg et al.(19) amplían su investigación de 1993 sobre utilización de MAC, encontrando que el número de usuarios ha aumentado desde entonces; ahora, el 42% de los entrevistados usa terapias MAC. Astin(18) confirma las razones del uso de terapias MAC. Muestra que las razones del uso de MAC en EEUU parecen no ser desilusión y malas experiencias con la medicina convencional, sino que son usadas por personas de mala salud, con problemas ya sea de ansiedad, de espalda, dolor crónico, problemas urinarios; también los usuarios de terapias MAC estiman que ellas son más congruente con sus valores de orientación holística de salud; se relaciona además su uso con pertenencia a un grupo cultural comprometido con el medioambiente, feminismo, y con interés en psicología de desarrollo personal y espiritualidad. Los usuarios no se subscriben a una terapia, muchas veces hacen todas o emplean 3 o 4 a la vez. La razón de este comportamiento no se conoce, posiblemente sea curiosidad y poner énfasis en hacer autodiagnóstico y auto cuidado.

8. ÉTICA MÉDICA

Dada la definición de medicina alternativa como “todas las medidas para promover la salud,”(1-3) el campo de las obligaciones profesionales para médicos que proveen cuidado médico profesional en cuanto a medicina alternativa es poco claro y merece discusión.

Sugarman y Burk (26) plantean que los médicos deben hacer recomendaciones y usar persuasión para ayudar a los pacientes a alcanzar metas de salud aceptadas. La eficacia, aceptabilidad y no riesgo de las formas de medicina convencional y MAC para tratar una condición particular son críticas para determinar el rol preciso en una situación dada.

Proponen 3 categorías de recomendaciones:

1. Desestimar el uso de MAC cuando se tiene terapias efectivas para una enfermedad con riesgo de vida, ej. infección bacteriana tratable.
2. Recomendar el uso de técnica MAC en aquellos casos en que la medicina convencional no tiene tratamiento claramente efectivo, y hay sufrimiento del paciente, ej. fibromialgia.
3. Aparecen más dificultades para apreciar el rol del clínico cuando hay MAC para condiciones en que la medicina convencional tiene tratamientos de alguna eficacia, pero no completamente satisfactorios, ej. tratamientos reumatoideos, sería preferible usar terapias MAC si puede disminuir el uso de corticoides.

⁴ Como sanación se entiende el proceso que desarrolla el organismo cuando la fuerza vital es estimulada.

Se sabe también (1,2) que en enfermedades terminales MAC promueve una importante sensación de tranquilidad y espiritualidad.

Jonas (24) discute los riesgos de incorporar MAC al cuidado médico, considera entre ellos la formación de los practicantes y la calidad de los productos medicinales:

1. Calidad del cuidado: los practicantes no tienen estudios de salud, ya no médicos.
2. Calidad de los productos: los productos naturales no están probados científicamente.
3. Calidad de la ciencia: Frecuentemente no existe uso de la ciencia para comprender tales prácticas, se basan en anécdotas, series de casos o resultados.

Sin considerar el origen de la terapia MAC, las profundidades de su mecanismo de acción, o el practicante que la entrega, plantea que las preguntas críticas a hacer son las mismas que para una terapia convencional: ¿cuál es la terapia, cuál es la enfermedad o condición para la que se está usando, cuál es el beneficio propuesto para el paciente, cuáles son los riesgos, cuál es el costo?

Sin embargo, también una investigación del grupo de Harvard (23) demuestra que hay menos denuncias a las compañías aseguradoras y a empleadores por malas prácticas de terapias MAC que para tratamientos de medicina convencional; además ellas se refieren a problemas de menor gravedad.

9. ENSEÑANZA.

La enseñanza y formación en MAC, junto con la investigación científica de las prácticas son los temas de consenso en ese momento. Se enfatiza para los médicos la necesidad de conocimiento y formación en MAC para aconsejar a pacientes y derivar a pacientes a practicantes de MAC.

En 1998 el 64% de las escuelas de medicina de universidades de EEUU y Europa, impartían cursos de técnicas MAC y medicina integrativa en diferentes formatos, algunos enseñan sobre MAC, otros enseñan sobre algunas técnicas específicas; los requerimientos de estos cursos van desde la sola presencia hasta la elaboración de un proyecto detallado de pruebas clínicas para una determinada técnica. Algunos son parte del currículum de los estudiantes de pre grado, otros son electivos, otros son cursos de postgrado (24-31,36). Hay centros de atención e investigación en la misma proporción.

En Europa, se estima que el currículum más desarrollado es el llamado modelo de München, de la Universidad Ludwig Maximilian de München. En las conversaciones de unificación europea se propone

incorporar a la MAC en los estudios de pregrado y que haya enseñanza acreditada de ella en un programa de postgrado, cuidando no burocratizar la atención a los pacientes (9). Se cree importante poder ejercer la práctica, de modo que hay interés en que las regulaciones no la impidan ni burocraticen.

La formación de los practicantes de MAC es otro tema en análisis. Un punto de acuerdo en la discusión es que los practicantes de técnicas alternativas por lo general no tienen una formación académica o técnica equivalente a médico o enfermera o técnico de salud (35). Hay consenso en que la falta de certificación es un problema central para la aceptación de estas prácticas por las comunidades médicas tanto en EEUU como en otros países europeos (10, 11, 24-31). Existe certificación en Alemania desde 1939 para el técnico en salud -Heilpraktiker- (9); en Inglaterra están certificados los osteópatas.

10. CONCLUSIONES

En las últimas décadas se desarrolla un interesante proceso en la ciencia médica: el posicionamiento de la llamada medicina complementaria y alternativa, MAC. Es a través del uso masivo que se hace de ella en EEUU y Europa que llega a ser sujeto de investigación científica. Su incorporación es un esfuerzo de conceptualización filosófica e investigación en el campo científico internacional que se acerca mucho a la resolución de conflictos de integración relacionados con el proceso mundial de globalización. Primeramente se discutió apasionada y subjetivamente posiciones ideológicas, conceptos, cosmovisiones, estructuras de vida, en términos a ratos muy alejados de la posible objetividad científica y su método de análisis. Los consensos se encontraron volviendo al método y a la investigación científica.

Ya en 1999 se cierra el proceso de discusión sobre la validez de las terapias complementarias y las pone en el contexto de la medicina académica, con nuevos paradigmas que se desarrollaron desde la medicina complementaria.

Básicamente se establece que la MAC considera al paciente como una integridad de cuerpo-mente-espíritu. Esta integridad se expresa de formas profundamente ligadas a la cultura de cada país, de modo que aunque haya una cifra global de uso, alrededor del 45%, las terapias más usadas en cada país son diferentes.

En un próximo trabajo discutiremos cómo este posicionamiento permitió su desarrollo al 2004 a una forma de medicina avalada por la OMS.

REFERENCIAS

1. Zollman C, A Vickers. *ABC of complementary medicine. What is complementary medicine?* *BMJ* 1999;319: 693-696
2. Zollman C, A Vickers. *ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine.* *BMJ* 1999; 319:836-838, 1999.
3. <http://www.nccam.nih.gov>; conectado el 4.9.2003
4. Kronenfeld J, C Wasner. *The use of unorthodox therapies and marginal practitioners.* *Soc Sci Med* 1982;16: 1119-1125.
5. Wharton R, G Lewith. *Complementary medicine and the general practitioner.* *BMJ* 1986; 292:1498-1500
6. Furnham A, C Smith. *Choosing alternative medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath.* *Soc. Sci. Med.* 1988;26;7:685-689
7. Bielory L. *Complementary/alternative medicine: we need to become more knowledgeable.* *Ann Aller Asth Inn*, 2000;85:427-428
8. Larkin M. *Alternative medicine centre aims for mainstream status.* *Lancet*, 2001; 358:9281
9. Fisher P, A Ward. *Complementary medicine in Europe.* *BMJ*, 1994;309:107-111,.
10. Eisenberg DM, RC Kessle, C Foster, FE Norlock, DR Calkins, TL Delbanco. *Unconventional medicine in the United states. Prevalence, costs, and patterns of use. Special article.* *N Engl J Med*, 1993; 328;4:246-252
11. Barnes J, NC Abbot, EF Harkness, E Ernst. *Articles on complementary medicine in the main stream medical literature.* *Arch Intern Med*, 1999;159:1721-1725
12. Northcott HC, JA Bachynsky. *Concurrent utilization of chiropractic, prescription medicines nonprescription medicines and alternative helth care.* *Soc Sci Med* 1993; 37;3:431-435.
13. MacLennan AH, D Wilson, AW Taylor. *Prevalence and cost of alternative medicine in Australia.* *Lancet* 1996; 347:569-573
14. *NIH Technology Assessment Statement N°17. Integration of Behavioral and Relaxation Approaches Into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. Technology Assessment Conference Statement. October 16-18, 1995.*
15. Krucoff. *Growing the path to the patient: an editorial outlook for alternative therapies.* *Altern Ther Health Med*, 2000;6;6:36-37
16. Owen DJ, M-L Fang. *Information seeking behavior in complementary and alternative medicine (CAM): an online suvey of faculty at a health sciences campus.* *J Med Libr Assoc.* 2003;91;3:311-321
17. Kapchuk TJ, Eisenberg DM. *Varieties of healing.1: medical pluralism in the United States.* *Ann Intern Med.* 2001; 7;135:189-195
18. Astin J. *Why Patients use Alternative medicine. Results of a national Study.* *JAMA.* 1998; 279;19: 1548-15753
19. Eisenberg DM, R Davies, SL Ettner, S Appel, S Wilkey, M van Rompay, R Kessler. *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. Results of a follow-up national survey.* *JAMA.* 1998; 280;18:1569-1575
20. Bove G, NN Nilsson. *Spinal manipulation in the treatment of episodic tension-type headache. A randomized controlled trial.* *JAMA* 1998; 280;18:1576-1579.
21. Bensoussan A, NJ Talley, M Hing, R Menzies, A Guo, M Ngu. *Treatment of irritable bowel syndrome with chinese herbal medicine. A randomized trial.* *JAMA.* 1998; 280;18:1585-1589
22. Shlay J, K Chaloner, MB Max, B Flaws, P Reichelderfer, D Wentworth, Sh Hillman, B Brizz, DL Cohn. *Acupuncture and amitriptyline for pain due to HIV-related peripheral neuropathy. A randomized trial.* *JAMA*,1998;280;18:1590- 1595,
23. Studdert D, D Eisenberg, FH Müller, D Curto, T Katchuk, T Brennan. *Medical malpractice implications of alternative medicine.* *JAMA*, 1998;280;18:1610-1615,
24. Jonas WB. *Editorial. Alternative medicine- learnig from the past, examing the present, advancing to the future.* *JAMA.* 1998;280;18:1616-1617 Fontanarosa PB, GD Lundberg. *Alternative medicine meets science. Editorial.* *JAMA*,1998.xx;280;18:1618-1619
25. Eskinasi, D. *Factors that shape alternative medicine. Policy perspectives.* *JAMA*, 1998;280;18: 1621-1623
26. Sugarman J, L Burk. *Physicians' ethical obligations regarding alternative medicine. Policy perspectives.* *JAMA*, 1998;280;18:1623-1625, 1998.
27. Margolin A, SK Avants, HD Kleber. *Investigating alternative medicine therapies in randomized controled trials.* *JAMA*, 1998; 280;18 1626-1628
28. Ezzo J, BM Berman, AJ Vickers, K Linde. *Complementary Medicine and the Cochrane Collaboration.* *JAMA*, 1998; 280;18:1628-1630
29. *JAMA Netsight: A guide to interactive medicine.* *JAMA* 1998;280, (18), 1631-1636
30. Wetzel MS, DM Eisenberg, TJ Kapchuk. *Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools.* *JAMA*, 1998;280;19:784-787,
31. Angell M, JP Kassirer. *Alternative Medicine- The risks of untested and unregulated remedies.* *N Engl J Med.* 1998; 339;12:839-841
32. Muscat M. *Strauss gives state of the Center, CAM on PubMed unveiled.* *Altern Ther Health Med*, 2000; 7;2:23-26
33. Horrigan B. *Bonnie Horrigan interview Andrew Weil: On integrative medicine and the nature of reality.* *Altern Ther Health Med.* 2001; 7;4: 96-104
34. Weil A. *The Significance of Integrative Medicine for the future of medical education.* *Am J Med.* 2000; 108: 441-443.
35. Rees L, A Weil. *Integrated Medicine imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine.* *BMJ.*2001;322:119-120
36. Vickers A. *Complementary medicine. Recent advances. Clinical rewiw.* *BMJ.* 2000; 321: 683-686