

Medicina Integrativa en Chile: Hacia una visión más global de la salud de las personas

ALVARO TALA^{1,2,3}, CECILIA PLAZA⁴

Integrative Medicine in Chile: Towards a more global vision of people's health

The World Health Organization has defined health as a state of complete physical, mental and social well-being, not just the absence of disease. Integrative medicine considers the articulation of different medical practices and systems such as mind-body therapies, manual therapies, energy medicine, whole systems and healthy lifestyles, allowing focusing on the cause of diseases and giving concrete tools to focus on the person rather than just the disease. In Chile, the Ministry of Health proposed incorporating alternative and complementary medicines through Decree 42, regulating them as auxiliary to traditional care, the conditions of practice for the exercise of acupuncture, homeopathy, and naturopathy. There are multiple barriers to implementing integrative medicine units, such as the perception that they are expensive and ineffective and, frequently, the resistance of health teams. For its advancement, it is essential to gradually incorporate this discipline in health careers curricula, agree on taxonomies and outcomes, and maintain sight that the core of health care is at the primary level. It is also necessary to generate evidence on the use of integrative medicine, especially at the local level, incorporating its practice more routinely and reporting on its potential adverse effects.

(Rev Med Chile 2023; 151: 1071-1077)

Key words: Delivery of Health Care, Integrated; Health Promotion; Integrative Medicine; Public Health.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud ha definido salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad. La medicina integrativa considera la articulación de diferentes prácticas y sistemas médicos, como las terapias mente-cuerpo, las terapias manuales, la medicina energética, los sistemas completos y los estilos de vida saludables, que permite ampliar la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, junto con dar herramientas concretas en este abordaje, centrado en la persona más que en la enfermedad. En Chile, el Ministerio de Salud planteó la incorporación de las medicinas alternativas y complementarias a través del decreto 42, reglamentándolas como auxiliares a la atención tradicional, normando las condiciones de los recintos donde se realizan y regulando hasta el momento el ejercicio de la acupuntura, la homeopatía y la naturopatía. Existen múltiples

¹Unidad de Educación en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile. Santiago, Chile.

²Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

³Hospital Militar de Santiago. Santiago, Chile.

⁴Unidad de Medicina Familiar y Cuidados Integrales Oncológicos, Clínica Alemana. Santiago, Chile.

Esta investigación no contó con apoyo financiero.

Recibido el 13 de septiembre de 2022, aceptado el 11 de enero de 2024.

Correspondencia a:
Alvaro Tala Tajmuchi
Unidad de Educación en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma, Av. Pedro de Valdivia 425, Santiago, Chile.
alvarotalat@gmail.com

barreras para la implementación de unidades de medicina integrativa, como la percepción de que son costosas, poco efectivas y que muchas veces existe resistencia por parte de los equipos de salud. Para su avance es importante ir incorporando la disciplina en los currículums de las carreras de la salud, el consensuar taxonomías y resultados a evaluar, no perder de vista que el tronco de la atención en salud se encuentra en la atención primaria y generar un mayor desarrollo de la evidencia asociada a su uso, sobre todo a nivel local, incorporando de manera más rutinaria el informar también sobre sus potenciales efectos adversos.

Palabras clave: Atención a la Salud; Medicina Integrativa; Promoción de la Salud; Salud Pública.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia¹. La constitución de la OMS reconoce que el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social. Estos postulados solicitan mirar a los individuos desde diferentes perspectivas, incluyendo sus diversos orígenes, creencias y culturas para contribuir a la generación de salud y bienestar, por lo que se hace perentorio analizar si el abordaje de la medicina moderna es suficiente para dar una respuesta en salud.

Según datos de la OMS, la utilización de Medicinas tradicionales y complementarias es un recurso frecuente dentro de las comunidades para la resolución de enfermedades y mantención de la salud, evidenciándose también como recursos sanitarios en el período de pandemia por COVID-19². Incluso se ha estimado por este mismo organismo que aproximadamente el 80% de la población mundial usaría terapias complementarias y alternativas³.

El organismo también plantea en su Estrategia para la Medicina Tradicional 2014-2023 que, considerando la frecuente utilización de terapias tradicionales, ancestrales, alternativas y complementarias entre las elecciones de atención en salud, es responsabilidad de los sistemas de salud poder articularlas e integrarlas adecuadamente para contribuir a una toma de decisiones informada, velando por la seguridad y efectividad en los cuidados⁴. En este contexto es donde la medicina integrativa cobra relevancia, entendiéndola como la integración coordinada y colaborativa de

la medicina tradicional con las medicinas complementarias y alternativas para el cuidado, informada por la mejor evidencia disponible, considerando los múltiples aspectos de la persona, físicos, mentales, espirituales y su entorno, para desde ahí generar intervenciones con foco no solo en la patología, sino en las personas y su bienestar⁵⁻⁷.

Para este fin, la medicina integrativa reúne las ciencias y artes destinadas a conservar y a recuperar la salud del individuo. Considera la inclusión de diferentes prácticas y sistemas médicos, como la implementación de estilos de vida saludables, terapias mente-cuerpo, terapias manuales, los sistemas completos – como medicina tradicional China, Ayurveda, Homeopatía-, los que contribuirían a enfocarse en la causa de las enfermedades y no solo el tratamiento sintomático, junto con dar herramientas concretas para ampliar la mirada hacia la persona en sus diferentes aspectos más que sólo en la enfermedad, lo que se hace fundamental para la valoración cultural y es particularmente útil en el manejo y prevención de enfermedades crónicas y de salud mental⁷.

Este enfoque ya ha logrado demostrar efectividad en diversas áreas de salud con diferentes niveles de evidencia, por ejemplo, desde esbozos de un eventual aporte al manejo del COVID-19⁸, hasta otras más robustas como el manejo del dolor crónico⁹ y musculoesquelético¹⁰ o en la oncología¹¹, lo que ha permitido la integración de estas terapias en guías clínicas reconocidas a nivel mundial.

Así, actualmente el llamado de los organismos es a avanzar hacia su mayor difusión e integración apropiadas, alineados con el aporte que pueden generar al logro de la meta de la OMS de la Salud Universal¹², aunque no se debe perder de vista

que, dada la diversidad de terapias que engloba, algunas de éstas cuentan con significativa menor evidencia en su seguridad y eficacia que otras¹³. Implementados y gestionados adecuadamente, servicios de medicina integrativa podrían llegar a tener un costo similar al de otras unidades especializadas, pero con mejores resultados en otras áreas del cuidado como la satisfacción usuaria, la calidad de vida¹⁴, disminución de los costos relacionados con la atención hospitalaria⁶ e incluso contribuir a reducir el impacto ambiental derivado de las atenciones en salud⁴.

Situación en Chile

En 2005, el Ministerio de Salud (MINSAL) planteó la incorporación de la medicinas alternativas y complementarias a través del decreto 42, reglamentándolas como auxiliares a la atención tradicional, normando las condiciones de los recintos donde se realizan y regulando hasta el momento el ejercicio de la acupuntura, la homeopatía y la naturopatía, entendiéndose en este sentido el sistema chileno como uno que se basa en la medicina alopática, pero permite por ley otros enfoques¹⁶.

Al momento de este manuscrito, según datos del Departamento de Estadísticas de Información de Salud (DEIS), el año 2020 se realizaron 62.975 atenciones categorizadas como “tipos de medicina complementaria y prácticas de bienestar de la salud”, lo que incluye terapias como sanación pránica, medicina antroposófica, reiki, biomagnetismo y apiterapia entre otras, destacando 51.915 fueron mediante prácticas no reguladas por el ministerio. Además, 29.163 atenciones fueron por Terapeutas Complementarios que no se categorizaron como profesionales de la salud. La mayoría de los pacientes que las utilizaron fueron mujeres, con un total de 50.245 atenciones, y la mayoría se realizó en la Región Metropolitana, siendo estas 24.859. La terapia floral fue la más utilizada, con un total de 26.452 atenciones. Sin considerar la gran cantidad de atenciones que probablemente no se registran a nivel del MINSAL, los datos anteriores ya hablan del gran uso que hay en la población chilena de estas terapias y de la necesidad de regulación al respecto.

De relevancia nacional destaca además que el MINSAL tiene una página *web* donde se encuen-

tra disponible información como la normativa existente en torno a las terapias no convencionales, medicamentos herbolarios, procesos de acreditación de terapeutas, un registro de estos, enlaces a páginas de otras organizaciones de relevancia y estudios nacionales sobre la temática. Pese a lo anterior, la página podría beneficiarse de actualizarse con mayor frecuencia ya que, por ejemplo, la última actualización del registro de terapeutas, al momento de envío de este artículo, se indica como realizada en 2016¹⁷.

En cuanto a la integración en el sistema de salud chileno, el MINSAL en su página *web* reporta mediante el Diagnóstico Situacional del Uso de Medicinas Complementarias/Alternativas en la Red Asistencial Pública de Salud, publicado el año 2012, que 224 establecimientos hacían uso de las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) en un universo de 731 consultorios y hospitales. De estos 224 establecimientos de salud, 35 correspondían a hospitales y 189 a consultorios de atención primaria o CESFAM, manteniéndose en la actualidad varias instituciones tradicionales con atenciones en el marco de la medicina integrativa, como el Hospital Sotero del Río, Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Hospital Clínico de la Universidad Católica, además de la existencia de múltiples centros y terapeutas particulares que se catalogan como practicantes de la medicina integrativa. Por otro lado, la misma entidad mediante el estudio sobre Conocimiento, Utilización y Grado de Satisfacción de la Población Chilena en Relación a las MCA del mismo año, obtuvo que aproximadamente el 55% de la población ha utilizado o utiliza al menos una de las MCA evaluadas, siendo estas utilizadas mayormente por mujeres, jóvenes, de los quintiles de ingresos superiores, reportándose altos niveles de confianza y satisfacción en el uso de este tipo de medicinas, tanto para solucionar problemas emocionales como físicos.

En cuanto a la formación, suelen encontrarse incorporados diferentes aspectos de la medicina integrativa en el pregrado y postgrado de las profesiones de la salud, aunque con variaciones en la forma y profundidad de lo que se desarrolla, siendo habitualmente planteada de forma fragmentada y en el marco de otras asignaturas o como cursos aislados, sin existir formalmente como una línea curricular y destacando la insuficiente presencia de hitos en la formación, de manera

similar a lo que se ha visto otras experiencias¹⁸. Fuera del pregrado, existen múltiples cursos y diplomados de diversas terapias en varias instituciones, ya sean centros particulares, sociedades o universidades, con significativa heterogeneidad en la calidad y duración.

Orientaciones para su adecuada implementación en el sistema de salud

Se han descrito diferentes niveles de integración de la medicina tradicional, complementaria y alternativa con los sistemas de salud, por ejemplo, según el nivel de reconocimiento de los gobiernos (intolerante, tolerante, inclusivo o integrativo) o según la forma de trabajo con el sistema de salud propiamente tal (paralelo, consultivo, coordinado, interdisciplinario o integrativo), no existiendo una forma única ideal para todos los países, dada la diversidad de realidades socioculturales, económicas y políticas locales¹⁹.

Existen múltiples barreras para la implementación de unidades de medicina integrativa dentro de los sistemas de salud, por ejemplo, la percepción de que son costosas, poco efectivas y que muchas veces existe resistencia por parte de los equipos de salud⁶, las cuales se deben ir considerando según las realidades locales de tal forma de poder ir educando a los equipos de salud y gestores de los sistemas de atención para derribarlas.

También es importante ir incorporando la disciplina en los currículums de las carreras de la salud. En varios países desarrollados como China, Alemania y Estados Unidos ya se encuentran incorporados diferentes aspectos de la medicina integrativa en el pregrado y postgrado de la educación médica aunque, al igual que en Chile, de forma fragmentada o heterogénea²⁰. Ya existiría suficiente evidencia y masa crítica académica como para que existan en el marco de instituciones tradicionales *fellows* y especializaciones en medicina integrativa, destacando de todas formas que para su correcta aplicación, la medicina integrativa requiere de la colaboración de diferentes disciplinas, las cuales trabajando transdisciplinariamente pueden generar soluciones creativas y efectivas a los problemas de las personas⁷.

Sumado a lo anterior, es necesario para facilitar su implementación en los sistemas de salud establecidos el lograr entre las distintas terapias el

consensuar taxonomías y resultados a evaluar, de tal forma de poder a la vez facilitar la gestión de los costos asociados a la atención e incorporarlas en el sistema previsional vigente¹⁶.

También no se debe perder de vista que el tronco de la atención en salud se encuentra en la atención primaria (APS). Los pacientes preguntan por las terapias no tradicionales, las utilizan y cerca de 60% ni siquiera reporta su uso a su tratante²². Considerando lo anterior, los profesionales de APS debiesen tener al menos nociones básicas de medicina integrativa de tal forma de poder orientar de forma responsable a los pacientes. Este enfoque además se encuentra alineado con el modelo MAIS de la atención primaria de salud, empoderando a los pacientes, haciéndolos activos, participantes, con autonomía, y enfocados en prevención y promoción de su salud.

Es crítico también para su avance en Chile un mayor desarrollo de la investigación y evidencia asociada a su uso, sobre todo a nivel local. A la medicina integrativa se le suele criticar la falta de evidencia, sin embargo, esto podría guardar mayor relación con el acceso a la literatura y la adecuada diseminación de ella. En este aspecto, la Red de Medicinas Tradicionales, Complementarias e integrativas de las Américas en alianza con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en colaboración con la OMS, ha generado una biblioteca virtual con más de 1 millón de referencias relacionadas con la disciplina²³, siendo una oportunidad para Chile y los países de Latinoamérica para la difusión de sus actividades, investigación y experiencias locales.

En relación a lo anterior, es importante relevar que, si bien las metodologías de investigación existentes pueden dar respuesta a evidenciar los riesgos y beneficios de estas prácticas, la investigación en este campo presenta aspectos complejos. Teniendo en cuenta el tipo de intervención y paradigma, no siempre será adecuado utilizar un ensayo clínico aleatorizado y a veces será más apropiado investigar un sistema completo, utilizar un enfoque cualitativo o modificar el diseño tradicional de estudio a uno más personalizado²⁴. Por ejemplo, si se va a investigar una terapia energética, primero se debe conocer si realmente es posible algún tipo de acto de sanación no local y su eventual mecanismo, de tal forma de poder diseñar adecuadamente el estudio²⁵. Sin una comprensión adecuada de los mecanismos que subya-

cen tanto al cuadro como a las intervenciones, no se pueden establecer adecuadamente la forma y el tiempo en el que se realizan las mediciones, y se producirán resultados inevitablemente sesgados. Esto también aplica a los procesos diagnósticos e intervenciones. Por ejemplo, uno podría concluir que la acupuntura sirve para el dolor tras una serie de ensayos clínicos aleatorizados¹⁰, sin embargo, debiese cuestionarse si en la selección de pacientes se consideró su diagnóstico desde la medicina tradicional china, el cual incluye aspectos como desbalances en el Qi, el ying-yang y los 5 elementos²⁶, ya que desde ese paradigma, 2 dolores en la misma zona pueden tener orígenes y tratamientos muy disímiles y, por lo tanto, producir resultados de mediano a largo plazo eventualmente diferentes, variables las cuales serían interesantes de valorar en el seguimiento. Otro ejemplo, podría ser la elección inadecuada de la intervención. Si en un estudio sobre Flores de Bach se utiliza el Rescue Remedy para tratar el Trastorno de Déficit Atencional²⁷, sería el equivalente alopático a utilizar benzodiazepinas en lugar de psicoestimulantes. Ninguno de los 2 ejemplos anteriores pretende validar o invalidar la efectividad de las terapias aludidas, sino más bien invitar a reflexionar sobre cómo se deben observar los estudios que se realizan en esta disciplina. Finalmente, aplicar genuinamente la medicina basada en la evidencia en medicina integrativa implica no descartar enfoques solo en base a prejuicios, sino tener apertura a investigar sus potenciales daños o utilidades adecuadamente. Cuando realmente se considera como plausible la cosmovisión del otro, puede cambiar radicalmente la forma de abordar sus problemáticas de salud. Por ejemplo, el cómo se aborda un dolor abdominal puede ser muy diferente si la interpretación sobre su causa guarda relación con un “mal karma” de vidas pasadas versus alguna otra condición netamente somática, siendo en el primer caso tal vez necesario algún tipo de ritual, mientras que en el segundo un tratamiento tal vez baste con un tratamiento farmacológico sintomático²⁸. Cabe destacar que ambas aproximaciones al abordar un paciente no son necesariamente excluyentes y que existe la posibilidad de que ambas pudiesen, cada una a su forma, contribuir al bienestar del paciente. Como otro ejemplo de abordaje potencialmente útil, pero habitualmente descartado en salud desde la visión que se tiene de ellos, tenemos el tarot.

Aunque este pueda considerarse como un simple juego de cartas sin ningún elemento científico ni esotérico²⁹, no significa que no pueda producir daños, tener una eventual utilidad diagnóstica o alguna aplicación terapéutica si se utilizara apropiadamente^{30,31}.

Considerando que el uso de múltiples terapias que se integran en el marco de las MCA es una realidad en Chile y que muchas personas tienden a considerar inocuas este tipo de terapias, se debe incorporar de forma más rutinaria informar también sobre sus potenciales efectos adversos, los cuales no solo existen, sino que serían frecuentes, presentándose en hasta 60% de los pacientes que usan terapias alternativas y complementarias³. Es importante tener en cuenta que esta cifra no contempla aquellos potenciales efectos adversos de las terapias que no se miden habitualmente, ya que los estudios no toman su paradigma de origen en consideración a la hora de ser diseñados. Por ejemplo, un estudio que observe los efectos adversos derivados del uso de Flores de Bach podría destacar reacciones adversas cutáneas o secundarias al uso de alcohol para su fabricación, pero no reportará habitualmente aquellos que pudiesen surgir de producir algún tipo de desbalance energético inadecuado en el individuo, lo cual es el problema de base desde este paradigma. Desde la mirada alopática, los efectos adversos pueden ser desde síntomas leves como constipación hasta otros tan graves como reacciones anafilácticas con productos derivados de insectos o plantas^{2,8} o reactivación de sintomatología panicosa, traumática, suicida y psicótica³³.

Si la implementación de la medicina integrativa no se lleva a cabo con rigurosidad y a través de profesionales con las competencias necesarias para ello, se pueden generar riesgos para los pacientes, profesionales y la disciplina misma³⁴. A la vez, si no hay una adecuada implementación, también puede terminar promoviéndose la informalidad en la atención o encareciendo sus costos, convirtiéndose en un espacio al cual solo pueden acceder aquellos con más recursos. Un ejemplo pragmático de esto último, son los códigos FONASA. La mayoría de las terapias no alopáticas no se encuentran codificadas, y en la medida que no tengan una adecuada regulación o financiamiento en el sistema de salud, se entorpece su acceso y se favorece su uso inadecuado

en el mercado. Considerando este escenario, los diversos terapeutas y sus respectivas agrupaciones podrían presentar ante el organismo aludido los antecedentes pertinentes a los beneficios, riesgos, costos y usos de sus tratamientos, para así facilitar la integración de sus terapias al sistema nacional.

La medicina integrativa puede llegar a ser una contribución significativa a los sistemas de salud. La conservación y recuperación de esta última no es posible mediante una sola disciplina, y la medicina integrativa podría funcionar como un enfoque articulador de un gran número de disciplinas que contribuyen al bienestar de las personas. Con la evidencia disponible en la actualidad, ya es hora de avanzar a su mayor difusión e implementación en nuestra sociedad, y así dar un paso más del tratar la enfermedad a tratar a la persona que está enferma.

Referencias

- Witt CM, Chiamonte D, Berman S, Chesney MA, Kaplan GA, Stange KC, et al. Defining health in a comprehensive context: A new definition of integrative health. *Am J Prev Med.* 2017;53(1):134–7.
- Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, et al. Culture and health. *The Lancet.* 2014;384(9954):1607–39.
- Díaz SG, Furci F, Olivieri B, Ansotegui IJ. Anaphylaxis and alternative medicine: an unexpected association. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2020;20(5):470–3.
- Baars EW, Hamre HJ. Whole medical systems versus the system of conventional biomedicine: a critical, narrative review of similarities, differences, and factors that promote the integration process. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:4904930.
- Lee RT, Greenlee H. Don't ask, don't tell: It's time to talk about complementary, alternative, and integrative medicine with our patients. *Cancer.* 126(13): 2968–70.
- Gannotta R, Malik S, Chan AY, Urgan K, Hsu F, Vadera S. Integrative medicine as a vital component of patient care. *Cureus.* 2018;10(8).
- Ring M, Mahadevan R. Introduction to integrative medicine in the primary care setting. *Prim. Care - Clin. Off. Pract.*. 2017;44(2):203–15.
- Yin B, Bi YM, Sun L, Huang JZ, Zhao J, Yao J, et al. Efficacy of integrated traditional chinese and western medicine for treating COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs. *Front Public Health.* 2021;9:892.
- Chen L, Michalsen A. Management of chronic pain using complementary and integrative medicine. *Bmj.* 2017;357.
- Yuan Q, Ling, Wang P, Liu L, Sun F, Cai Y, Song, Wu W, Tao, et al. Acupuncture for musculoskeletal pain: A meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials. *Sci Rep.* 2016;6(1):1–24.
- Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, Basu P, Cohen L, et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(2):144–64.
- Taylor SL, Dusek JA, Elwy AR. Moving Integrative Health Research from Effectiveness to Widespread Dissemination. *J Altern Complement Med.* 2021;27(S1):S-1
- Marcus DM, McCullough L. An evaluation of the evidence in “evidence-based” integrative medicine programs. *Acad Med.* 2009;84(9):1229–34.
- Assunção MCT, Aquino CMF de, Sousa IMC de, Carvalho Neto MR de, Jordão VP, Bezerra AFB. Cost analysis in a Traditional, Complementary and Integrative Medicine unit in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2020;54:145.
- Nusrat AZ, Majd I, Wayne PM. Integrative medicine is a good prescription for patients and planet. *J Altern Complement Med.* 2019;25(12):1151–5.
- Flores RA, Arias RL, Azolas CX, Bravo VJC, Gajardo HC, Poblete RE, et al. Dolor y medicina complementaria y acupuntura. *Rev. méd. Clín. Las Condes.* 2014;25(4):636–40.
- MINSAL. Registro de Terapeutas Complementarios . <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias-registro-terapeutas/>. 2016.
- Pacheco B, Fritzsche M, Bedregal P. Medicina integrativa en la enseñanza de la Psiquiatría: actitudes y conocimientos respecto a la medicina complementaria y alternativa en docentes de programas de la especialidad. *Rev Med Chile.* 2022;150(1):107–14.
- Park YL, Canaway R. Integrating traditional and complementary medicine with national healthcare systems for universal health coverage in Asia and the Western Pacific. *Health Syst reform.* 2019;5(1):24–31.
- Hahn EG. Integrative medicine and health in undergraduate and postgraduate medical education. *GMS J Med Educ.* 2021;38(2).
- Ingvar M, Mehta DH, Lekander M. The Challenge of the Many Choices in the Practice of Integrative Medicine. *J Altern Complement Med.* 2019;25(5):447–50.
- Smith-Stephens SL. Highs, Lows, and Health Hazards of Herbology: A Review of Herbal Medications with Psychotropic Effects. *Nursing Clinics.* 2021;56(1):137–52.
- Schweitzer MC, Abdala CVM, Portella CFS, Ghelman R.

- Traditional, complementary, and integrative medicine evidence map: a methodology to an overflowing field of data and noise. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2021;45:e48.
24. Ijaz N, Rioux J, Elder C, Weeks J. Whole systems research methods in health care: A scoping review. *J Altern Complement Med.* 2019;25(S1):S21–51.
 25. Radin D, Schlitz M, Baur C. Distant healing intention therapies: An overview of the scientific evidence. *Glob Adv Health Med.* 2015;4(1_suppl):gahmj-2015.
 26. Aung SKH, Fay H, Hobbs RF. Traditional Chinese medicine as a basis for treating psychiatric disorders: a review of theory with illustrative cases. *Med Acupunct.* 2013;25(6):398–406.
 27. Pintov S, Hochman M, Livne A, Heyman E, Lahat E. Bach flower remedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children—a prospective double blind controlled study. *Eur. J. Paediatr. Neurol.* 2005;9(6):395–8.
 28. Lake J. Practicing healing. *EXPLORE.* 2020;16(6):365–7.
 29. Sosteric M. A sociology of tarot. *Can. J. Sociol.* 2014;39(3):357–92.
 30. Semetsky I. Integrating Tarot readings into counselling and psychotherapy. *Spirituality and Health International.* 2005;6(2):81–94.
 31. Semetsky I. Tarot as a projective technique. *Spirituality and Health International.* 2006;7(4):187–97.
 32. Lim A, Cranswick N, South M. Adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine in children. *Arch Dis Child.* 2011;96(3):297–300.
 33. Farias M, Maraldi E, Wallenkampf KC, Lucchetti G. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: A systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2020;142(5):374–93.
 34. Ring M, Newmark S. Practice Drift: Are There Risks When Integrative Medicine Physicians Exceed Their Scope?. *J Altern Complement Med.* 2018;24(8):748–51.