



Non-Pharmacological
Intervention Society

NPIS GUIDELINES

INM



INTERVENCIONES

NO

MEDICAMENTOSAS

RESUMEN

El folleto NPIS Guidelines es el documento educativo que resume el ecosistema de las intervenciones no medicamentosas (INM). Presenta la sociedad científica internacional Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS) y responde a las preguntas más frecuentes sobre las INM: soluciones sanitarias específicas, personalizadas y basadas en la evidencia aplicadas a la prevención, la asistencia, el apoyo al trabajo, la protección social y el apoyo al final de la vida.

© Non-Pharmacological Intervention Society 2024

CITAR EL DOCUMENTO

Non-Pharmacological Intervention Society. NPIS Guidelines - version 1.0. Paris, NPIS, 2024.

VENTAS, DERECHOS Y LICENCIAS

Para enviar solicitudes de uso comercial y preguntas sobre derechos y licencias, consulte www.npisociety.org.

REUTILICE

Si desea reutilizar elementos de este folleto atribuidos a un tercero, como tablas, figuras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se requiere autorización para dicha reutilización y obtener el permiso del titular de los derechos de autor. El riesgo de cualquier reclamación resultante de la infracción de cualquier elemento de la obra perteneciente a un tercero recae exclusivamente en el usuario.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD GENERAL

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de NPIS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles no implica que La NPIS las apruebe o recomiende con preferencia a otras de naturaleza similar que no se mencionan. NPIS ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en este folleto. No obstante, el contenido se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso de los contenidos recae en el lector. En ningún caso se podrá responsabilizar a NPIS de cualquier daño derivado de su uso.

Contenido

1	Antecedentes de las INM	5
2	La sociedad científica NPIS	6
	Historia	6
	Visión	6
	Misiones	6
	Valores	6
	Miembros	6
	Funcionarios	7
	Presidente y presidente de honor	7
	Miembros honorarios	7
	Miembros del consejo de administración	7
	Jefes de división	8
	Jefes de proyecto	8
	Empleados	8
3	Definición de las INM	9
4	Repositorio de INM	13
5	Marco de evaluación de las INM	14
6	Impacto de las INM	15
7	Preguntas frecuentes sobre las INM (FAQ)	17
	¿Por qué una sociedad científica internacional de INM?	17
	¿Todas las prácticas de bienestar son INM?	17
	¿Por qué eligió el nombre INM, un término negativo que parece opuesto a la medicina?	19
	¿Por qué es tan poco conocido el término INM?	20
	¿Por qué establecer un modelo único de evaluación de las INM?	22
	¿Por qué un modelo transdisciplinar para evaluar las INM?	22
	¿Cuáles son las pruebas de una INM?	23
	¿Por qué un vínculo tan directo entre los estudios mecanísticos, clínicos y de aplicación en el Modelo NPIS?	23
	¿Por qué empezó esta innovación en Francia?	23
	¿Por qué no imponer un ensayo aleatorio triple ciego, como en el caso de los fármacos?	24
	¿Por qué eligió el término profesional y no facultativo en la definición de las INM?	24
	¿Por qué es necesario realizar un estudio de aplicación en las INM?	24
	¿Qué es un estudio prototípico?	24
	¿Por qué asignar un código único a cada INM incluido en el repositorio?	25
	¿Cómo puede utilizarse en la práctica el depósito de las INM?	25
	¿Cuáles son las especificaciones de una INM?	25

¿Puede dar algunos ejemplos de INM?.....	27
¿Son las INM simples recetas que hay que aplicar?.....	28
¿Cuál es el valor añadido del depósito del INM para un profesional sanitario?.....	28
¿El marco del INM dicta la elección e implementación de una INM?.....	30
¿Es el repositorio de INM una herramienta para combatir la desinformación en sanidad?.....	30
¿Cuál es la hoja de ruta de la NPIS hasta 2030?.....	30
¿Cuáles son las misiones de las divisiones de la NPIS?.....	33
¿Defiende la NPIS la prescripción o el reembolso de una INM más que otro?.....	33
¿Tiene sentido la creación de una comunidad internacional en los INM?.....	35

8 Herramientas.....	37
Glosario INM.....	37
NPIS Blueprint.....	37
Directrices de la NPIS.....	37
Modelo NPIS.....	37
Insignia abierta de la NPIS.....	37
Libro Blanco de la NPIS.....	38
Repositorio de INM.....	38

9 Eventos.....	39
NPI Forum.....	39
NPIS Satellite.....	39
NPIS Summit.....	39

10 Modelo NPIS.....	41
Recomendaciones éticas.....	42
Recomendaciones metodológicas.....	44
Estudio observacional.....	46
Estudio mecanístico.....	47
Estudio prototípico.....	48
Estudio de Intervención.....	49
Estudio de implementación.....	53

11 Agradecimientos.....	55
--------------------------------	-----------

12 Bibliografía.....	57
-----------------------------	-----------

Antecedentes de las INM

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2003, la Haute Autorité de Santé desde 2011, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie desde 2014, el Ministerio de Sanidad desde 2018, el Haut Conseil de la Santé Publique desde 2019, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades desde 2020, la OMS Europa desde 2021, la Comisión Europea desde 2022, el Conseil Économique, Social et Environnemental desde 2023, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie desde 2024 utilizan el término intervención no medicamentosa (INM). Sin embargo, este concepto parece impreciso según el sector, la disciplina y la profesión sanitaria, y más aún para el público en general. Las INM pueden corresponder a "intervenciones quirúrgicas", "productos sanitarios", "acciones de salud pública", "cuidados de apoyo", "intervenciones de rehabilitación", "programas de cuidados de rehabilitación psicosocial", "métodos de rehabilitación", "intervenciones de prevención y promoción de la salud basadas en la evidencia", "intervención precoz", "intervención sanitaria poblacional", "intervención preventiva eficaz", "programas de acciones preventivas colectivas y talleres", "acciones individuales dirigidas a los pensionistas más vulnerables", "intervenciones complejas", intervenciones multimodales", "prácticas salutogénicas", "tratamientos ocupacionales", "sistemas sanitarios", "intervenciones no medicamentosas, cuidados de primera línea, es decir, psicoterapéuticos, educativos y de asistencia social (también conocidos como atención primaria o de primer recurso)", "tratamientos no medicamentosos", "terapias complementarias", "cuidados de confort", "medicinas tradicionales", "medicinas integradoras", "remedios naturales", "técnicas naturistas", "prácticas asistenciales no convencionales", "enfoques holísticos".

En medicina, la noción de intervención parece tan vasta como ambigua. Según el glosario del *National Institute for Health and Care Excellence* ([NICE](#), 2024), "en términos médicos, puede implicar tratamiento farmacológico, cirugía, pruebas diagnósticas o terapia psicológica. Las intervenciones de salud pública pueden consistir en ayudar a una persona a ser físicamente activa o a adoptar una dieta más sana. Las intervenciones de bienestar pueden incluir protección o ayuda a los cuidadores".

Por último, ¿es una INM una decisión reglamentaria, una estrategia, un enfoque, una organización, una forma de asistencia, un método, una técnica, un componente o una medida no medicamentosa? ¿Es una INM un producto y/o un servicio? ¿Es una INM un método que contribuye a un diagnóstico o a una solución preventiva y/o terapéutica?

Ante esta dificultad, en 2021 se creó en París una **sociedad científica internacional**, la *Non-Pharmacological Intervention Society* ([NPIS](#)). Su objetivo es **aclarar y hacer operativo el concepto de INM** en colaboración con todos los actores del ámbito sanitario..

HISTORIA

La [NPIS](#) es una organización no gubernamental (ONG) sin ánimo de lucro y de interés general con estatuto de asociación loi 1901 en Francia, creada en 2021 en París. La ONG prosigue el trabajo epistemológico internacional sobre las INM iniciado en 2011 por la plataforma universitaria colaborativa CEPS de Montpellier y apoyado por Europa, el Ministerio de Enseñanza Superior e Investigación, la Región Occitanie, la Metropole de Montpellier, el INCa y CARSAT Languedoc-Roussillon.

VISIÓN

La [NPIS](#) considera que las INM corresponden a servicios personalizados por profesionales y dirigidos a un problema de salud conocido por la medicina occidental. Estas soluciones representan un importante ámbito de innovación que complementa los productos, dispositivos y procedimientos biomédicos, así como las medidas de salud pública. Contribuyen a reducir el gasto en asistencia no programada y crean empleo local en el sector sanitario, que ahora se ha ampliado para incluir la prevención y el apoyo a la vida independiente.

MISIONES

La [NPIS](#) trabaja por el desarrollo internacional de la investigación y la innovación en las INM. Contribuye a una investigación rigurosa, integrada, transdisciplinaria e intersectorial para una salud humana activa, equitativa y sostenible. En la práctica, la [NPIS](#) emite dictámenes y recomendaciones científicas y multiprofesionales sobre buenas prácticas en las INM. Comparte estos conocimientos a nivel internacional utilizando herramientas globales y abiertas. En concreto, está desarrollando un [repositorio de INM](#), un glosario y cursos de formación multiprofesionales que conducen a la certificación. Organiza una cumbre anual en octubre, el [NPIS Summit](#), y simposios temáticos específicos, los [NPIS Satellites](#), y foros de múltiples partes interesadas, los Foros NPI. La NPIS puede recibir ayudas y donaciones deducibles de impuestos. La ONG mantiene asociaciones transparentes con organismos públicos y privados.

VALORES

La sociedad científica NPIS se rige por seis valores cardinales: integridad, rigor científico, transdisciplinarietà, pragmatismo, universalismo y humanismo.

MIEMBROS

La [NPIS](#) acoge a miembros y organizaciones de todos los ámbitos. Un reglamento interno, una carta individual y una carta colectiva rigen su participación.

FUNCIONARIOS

Prof. Grégory Ninot (presidente)

Dr. Michel Noguès (vicepresidente)

Laurent Stubbe (secretario general)

Christine Tabuenca (tesorera)

PRESIDENTE Y PRESIDENTE DE HONOR

Prof. Bruno Falissard (MD, PhD, antiguo alumno de la École Polytechnique, profesor de la Université Paris-Sud, médico hospitalario, director del Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, miembro de número de la Académie Nationale de Médecine, antiguo presidente de la International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions)

Prof. Iveta Nagyova (PhD, antigua presidenta de la Asociación Europea de Salud Pública, jefa del Departamento de Medicina Social y del Comportamiento de la Universidad Pavol Jozef Safarik de Kosice, Eslovaquia, miembro de varios grupos consultivos de la OMS)

MIEMBROS HONORARIOS

Dra. Catherine Dolto (MD, psicoterapeuta)

Prof. Steven Laureys (MD, PhD, fundador y director del Centre Cerveau del Hospital Universitario de Lieja, director de la unidad de investigación GIGA Consciousness de la Universidad de Lieja, fundador del Coma Science Group, profesor visitante del CERVO Brain Centre de la Universidad Laval y de la Harvard Medical School, codirector del Hangzhou International Consciousness Institute de China y neurólogo jefe de las clínicas TRAINM de Amberes y Ámsterdam)

MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Christine Belhomme (colegio de usuarios)

Dr. Pierre Louis Bernard (miembro fundador)

Elisabeth Breton (colegio de expertos)

Dra. Christelle Duprez (miembro fundador)

Dra. Céline Feger (colegio de usuarios)

Dr. Gianni Franco (colegio de usuarios)

Dra. Aline Herbinet Weber (colegio de agentes económicos)

Dra. Laure Jouatel (miembro fundador)

Dra. Karen Lambert-Cordillac (colegio institucional)

Dra. Anne Lieutaud (colegio institucional)

Prof. Grégory Ninot (miembro fundador)

Dr. Michel Noguès (miembro fundador)

Prof. Eleonor Riesco (miembro fundador)

Claire Senelonge (colegio de expertos)

Dr. Laurent Stubbe (colegio de expertos)

Christine Tabuenca (colegio de agentes económicos)

Dra. Amina Talmat Amar (colegio de expertos)

Dr. Boris Tronc (miembro fundador)

Alain Warnery (miembro fundador)

JEFES DE DIVISIÓN

Dra. Aline Herbinet Weber (división de formación)

Dr. Michel Noguès (división de estudios prospectivos)

Dra. Karen Lambert Cordillac (división científica)

JEFES DE PROYECTO

Ghislaine Achalid (depositaria del INM)

Dra. Claire Boursier (relaciones institucionales internacionales)

Mathis Brier (jóvenes investigadores)

Antoine Courivaud (cumbre NPIS)

Dr. Gianni Franco (desarrollo internacional)

Dr. Robert Meslé (revisión científica)

EMPLEADOS

Eva De Stefano (asistente ejecutiva)

Baptiste Trichet (asistente ejecutivo)

Definición de las INM

Una INM es un **“protocolo de prevención o atención sanitaria eficaz, personalizado y no invasivo, referenciado y supervisado por un profesional cualificado”** (Libro Blanco de las INM, 2024).

El objetivo de una INM es prevenir, tratar o apoyar un problema de salud conocido por la medicina basada en la evidencia, también conocida como medicina occidental. El problema puede ser una enfermedad aguda (por ejemplo, esguince, vértigo paroxístico benigno), una enfermedad rara (por ejemplo, distrofia muscular de Duchenne), una enfermedad crónica (por ejemplo, artrosis, cáncer, depresión, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedad de Alzheimer), un síntoma explicado por un diagnóstico médico (por ejemplo, dolor, fatiga), un factor de riesgo (por ejemplo, signos de fragilidad en una persona mayor) o una afección médica (por ejemplo, artritis, cáncer, depresión, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedad de Alzheimer), dolor, fatiga), un factor de riesgo (por ejemplo, signos de fragilidad en una persona mayor, tabaquismo, sedentarismo, trabajo nocturno, trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la construcción), una discapacidad (por ejemplo, paraplejía) o un periodo al final de la vida.

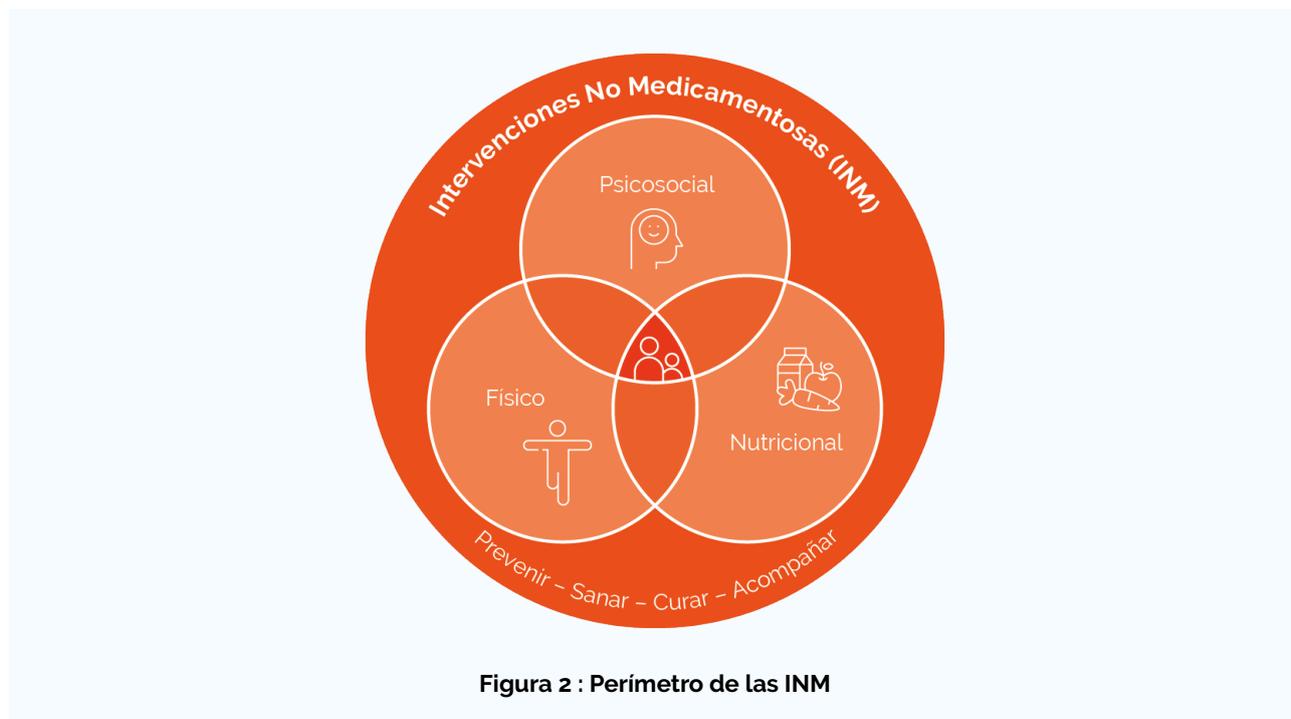
Una INM es un protocolo normalizado que puede personalizarse en función del usuario y del grupo de usuarios. Responde a un pliego de condiciones y su aplicación por un profesional tiene en cuenta las preferencias y el estado de salud del usuario, así como la normativa vigente. Esta solución sanitaria es, por tanto, “manualizada”. Se ofrece durante un periodo de tiempo limitado, pero puede tener un efecto multiplicador en cambios duraderos del comportamiento sanitario (por ejemplo, dejar de fumar) o incluso del estilo de vida (por ejemplo, utilizar la bicicleta para los desplazamientos diarios). Las INM complementan otras soluciones sanitarias (**Figura 1**).

Una INM así definido puede ser **codificado, aplicado, seguido y financiado**. De este modo, la definición mejora la oferta de prevención y asistencia existente al garantizar la financiación total o parcial de la Assurance Maladie (France), los organismos de protección social y de acción social, las instituciones de previsión, las mutuas, las compañías de seguros, los organismos de pensiones, las autoridades locales, las fundaciones, las asociaciones, etc.



Figura 1 : INM, prácticas de prevención y asistencia manualizadas, específicas, personalizadas, eficaces y trazables

Una INM es un protocolo preventivo o terapéutico con un **enfoque físico, nutricional o psicosocial (Figura 2)**. El ámbito físico incluye, por ejemplo, protocolos de fisioterapia, terapias manuales, programas de actividad física adaptada, métodos de terapia ocupacional, programas de psicomotricidad, protocolos de matronas, protocolos de cuidados de enfermería, métodos de logopedia, métodos de terapia hortícola y programas de zooterapia. El ámbito psicosocial incluye psicoterapias, programas de prevención de la salud, programas de educación terapéutica del paciente, protocolos de arteterapia, programas de musicoterapia, métodos psicosomáticos y terapias asistidas con animales. El ámbito nutricional incluye, por ejemplo, dietas específicas y ayuno intermitente.



La [NPIS](#) ha formalizado la descripción de las INM desde una perspectiva teórica y práctica. Así, cada INM validado por un proceso de evaluación honesto, riguroso y normalizado se operacionaliza mediante una ficha descriptiva respaldada científicamente en 4 epígrafes normalizados:

- Un **folleto informativo** accesible a todos los usuarios (instrucciones de uso simplificadas),
- Un **protocolo de aplicación profesional** accesible a todos los profesionales y operadores sanitarios (especificaciones normalizadas descritas en la **figura 3** y el **recuadro 1**),
- **Índices normalizados** (dificultad, ayuda financiera, etc.),
- Un **módulo de sugerencias de mejora**.



Figura 3 : Protocolo estandarizado de INM para profesionales

		TYPE D'ÉTUDE
Designación	Nombre (abreviatura si procede)	3, 4
Principal beneficio para la salud	Problemas de salud prevenidos, tratados o curados	4
Beneficios secundarios	Beneficios sobre otros marcadores de salud (biológicos y/o psicosociales)	4, 5
Riesgos	Efecto(s) secundario(s), interacción(es) de riesgo	1, 2, 4, 5
Mecanismos	Mecanismo(s) biológico(s) de acción y/o proceso(s) psicosocial(es) activo(s) que explique(n) los beneficios sobre los marcadores de salud de interés.	2
Población destinataria	Demandado(s), contraindicación(es)	1, 3, 4, 5
Protocolo	Componentes (ingredientes, técnicas, gestos), procedimiento (duración, número y frecuencia de las sesiones, dosis), equipos (físicos, digitales) necesarios para garantizar la reproducibilidad de los efectos sobre la salud.	3, 4
Profesional	Cualificaciones requeridas	3, 4, 5
Contexto de utilización	Lugares de utilización, condiciones de utilización, buenas prácticas de aplicación, precauciones, buenas prácticas de sostenibilidad, características reglamentarias, iniciadores	3, 4, 5

1. Referencia a un estudio observacional publicado en una revista científica revisada por pares (recuadro 1).
2. Referencia a un estudio mecanístico publicado en una revista científica revisada por pares (recuadro 1).
3. Referencia de estudio prototípico publicado en una revista científica revisada por pares (recuadro 1).
4. Referencia de estudio intervencionista/ clínico publicado en una revista científica revisada por pares (recuadro 1).
5. Referencia del estudio de aplicación publicado en una revista científica revisada por pares (recuadro 1).

Recuadro 1 : Características descriptivas de una INM

Recuadro : Registros de prácticas no medicamentosas con contenido y objetivos poco claros



Estudio observacional

Los investigadores no intervienen en el curso de los eventos, y solo observan una práctica no farmacológica, ya sea un enfoque, método, técnica o ingrediente. Esto se realiza de manera prospectiva o retrospectiva.



Estudio prototípico

Los investigadores identifican todas las características prácticas de una INM utilizando métodos para recopilar información sobre los practicantes y la experiencia del usuario. El estudio empírico detalla el protocolo de la INM a través de la retroalimentación de los practicantes y usuarios objetivo. El prototipo de la INM se describe según el modelo NPIS y se registra en una especie de manual de usuario destinado a profesionales del ámbito de la salud.



Estudio mecanístico

En un estudio mecanístico, los investigadores destacan los mecanismos biológicos y los procesos psicosociales activos, así como las interacciones con el entorno, que explican los beneficios de la INM para la salud, la autonomía, la calidad de vida y/o la supervivencia.



Estudio de intervención

Los investigadores destacan el nivel de eficacia de una INM en una población objetivo, es decir, los beneficios y riesgos para la salud de esta población. El estudio se centra en establecer si existe una relación causal directa entre la INM y sus efectos en la salud. Este método proporciona la mejor evidencia de que, bajo condiciones similares, la INM ofrecerá los mismos beneficios para la salud y provocará los mismos efectos secundarios y riesgos para la salud.



Estudio de implementación

Los investigadores determinan las condiciones para el despliegue exitoso de una INM en un territorio específico y las modalidades para ajustarla dependiendo del contexto. Un estudio de implementación proporciona especificaciones para la transferibilidad y las precauciones de uso que los equipos de campo pueden ajustar sin perder la eficacia en los marcadores de salud demostrada en un estudio de intervención/ensayo clínico previo, los procedimientos de trazabilidad o los elementos de mejora de la calidad.

4 Repositorio de INM

Los estudios publicados aportan pruebas que permiten a las sociedades científicas, los organismos y las autoridades sanitarias identificar prácticas de salud humana explicables, eficaces, seguras y reproducibles. Tras un proceso de evaluación independiente y honesto coordinado por la sociedad científica NPIS, estas prácticas se convierten en **protocolos con la etiqueta NPIS**. Se integran en una plataforma digital de buenas prácticas sanitarias universales, el [repositorio de INM](#) de la NPIS (*NPIS Registry* en inglés). Este registro de modus operandi codificados, aplicables, trazables y financiados está abierto al público en general y a los profesionales sanitarios (**Figura 4**).

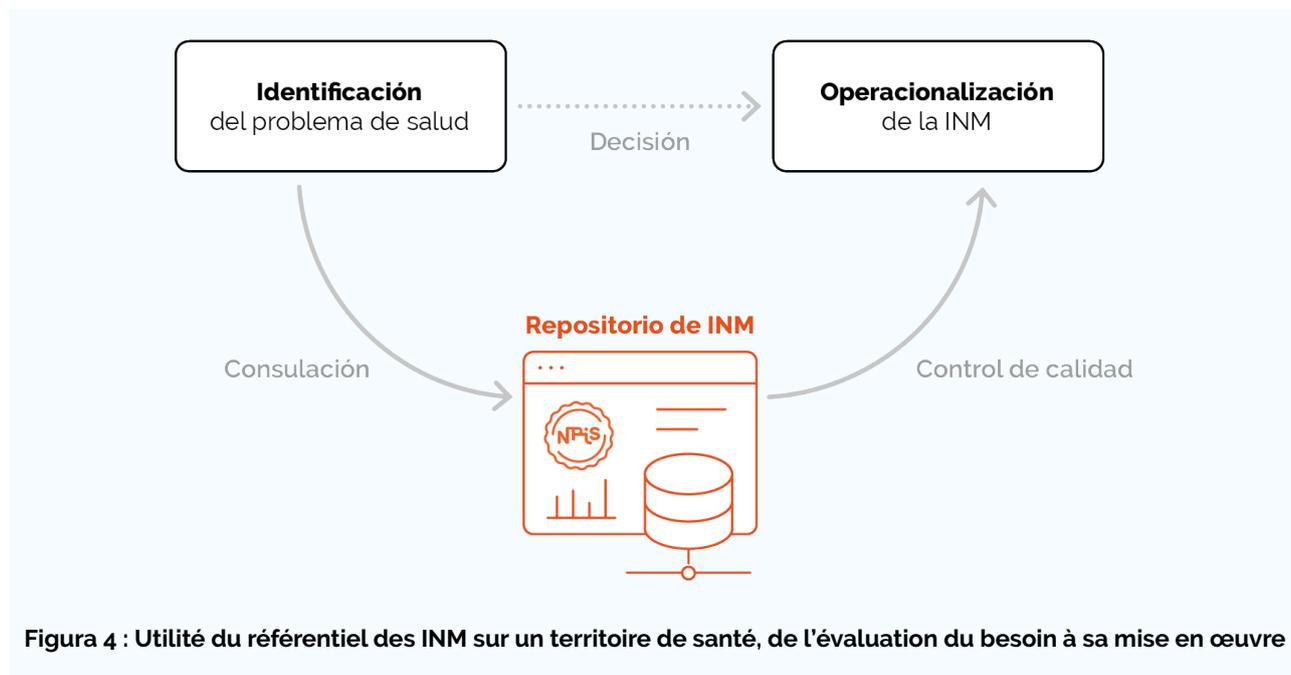


Figura 4 : Utilité du référentiel des INM sur un territoire de santé, de l'évaluation du besoin à sa mise en œuvre

El proceso de normalización establecido por la [NPIS](#) que puede ser supervisado por cualquier autoridad sanitaria, ofrece especificaciones normalizadas para que las INM se apliquen mediante recomendaciones prácticas y ayudas a la personalización. La sociedad científica [NPIS](#) ha denominado [repositorio de INM](#) a este "catálogo centralizado, multilingüe y compartido de INM". Constituye un patrimonio de servicios sanitarios específicos, personalizados, esenciales, intangibles y universales para la prevención, la asistencia y la vida independiente. El repositorio es la parte visible de un enfoque científico concebido para aprovechar mejor los datos de la investigación en beneficio de los ciudadanos (**Figura 5**). En sentido ascendente, el sistema contribuye a que la investigación sea más eficiente, y en sentido descendente, a que la información obtenida del uso sea más aprovechable.

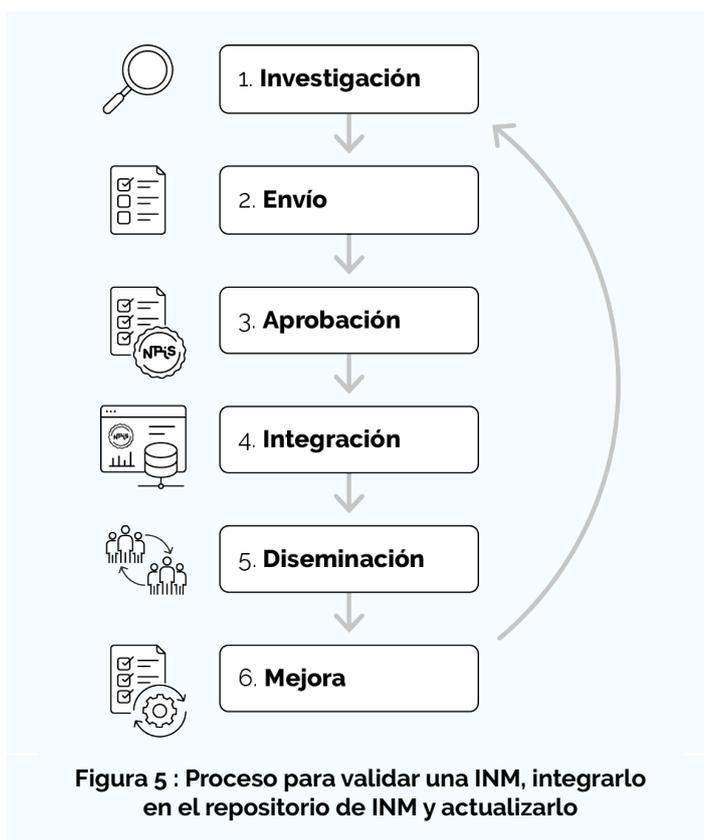
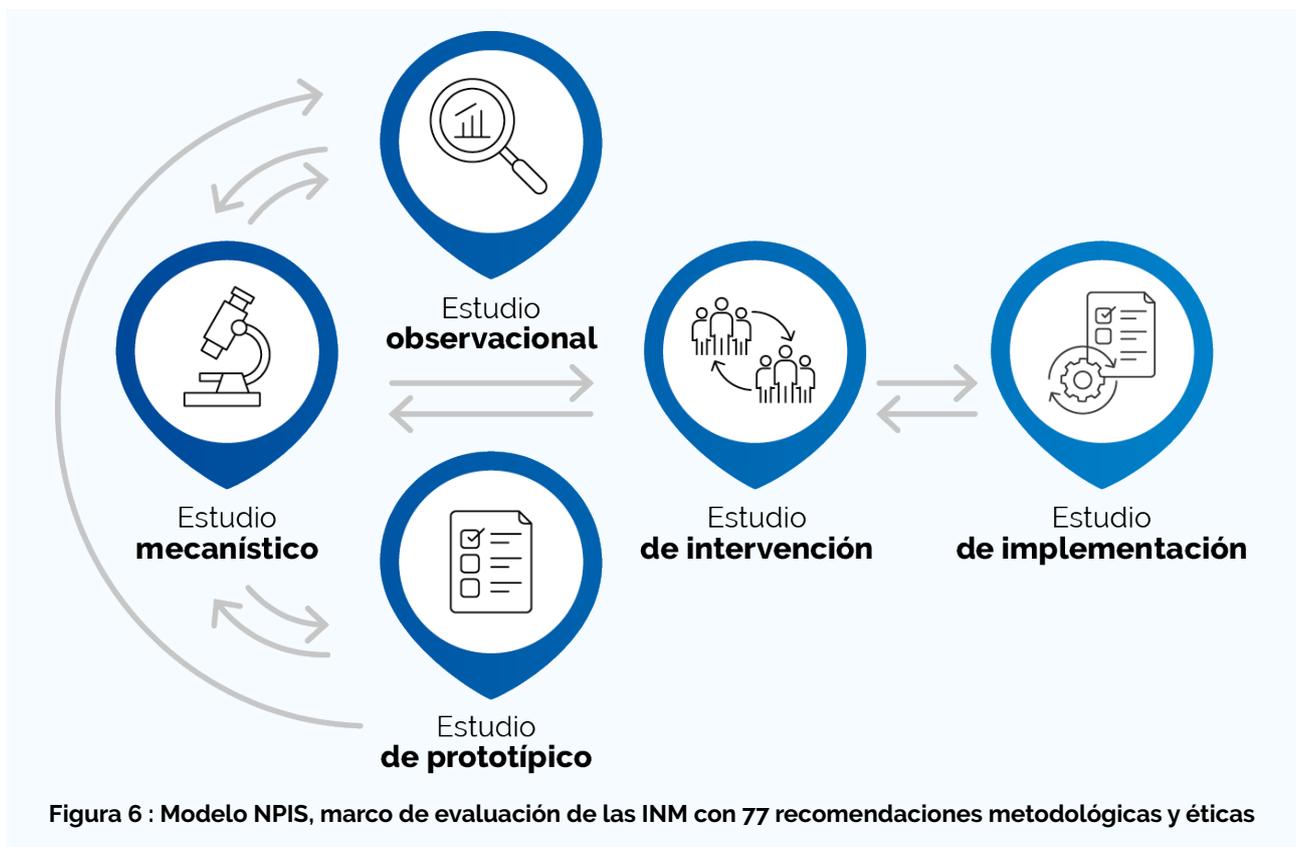


Figura 5 : Proceso para validar una INM, integrarlo en el repositorio de INM y actualizarlo

Marco de evaluación de las INM

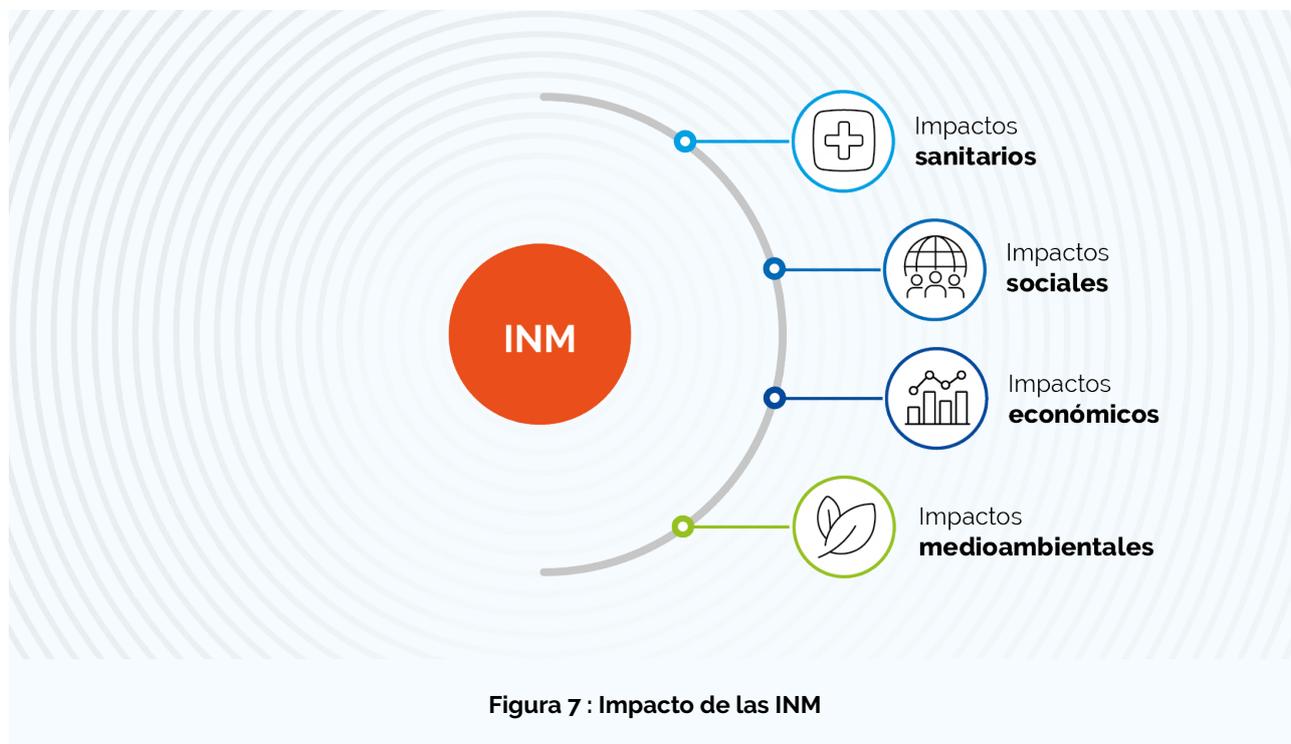
Mientras que en los años sesenta se estableció un consenso científico para la evaluación de medicamentos, reconocido por todos, antes de 2023 existía una heterogeneidad de modelos de evaluación para las INM. Una revisión bibliográfica había identificado 46 modelos científicos diferentes en abril de 2019. Evaluar un servicio se había convertido en algo menos consensuado que evaluar un producto sanitario. NPIS consiste en un informe de la HAS y en el trabajo de la plataforma universitaria colaborativa CEPS de Montpellier desde 2011. La NPIS tardó 2 años en co-construir con todas las partes interesadas un marco de evaluación científica específico para las INM, basado en las expectativas de la investigación sanitaria internacional y en el enfoque centrado en el paciente, el [Modelo NPIS](#) (Figura 6). Este marco consensuado siguió un enfoque transdisciplinario, intersectorial y transparente.



El [Modelo NPIS](#) propone 77 invariantes, entre ellas 14 éticas y 63 metodológicas, divididas en 5 tipos de estudio: mecanístico, observacional, prototípico, intervencionista y de implementación. El modelo facilita la justificación, el diseño, la promoción, la implementación, la comparación, la evaluación y la transferibilidad de los estudios de INM. Mejora la pertinencia, la calidad y la fiabilidad de los estudios de INM. El [Modelo NPIS](#) cuenta con el apoyo de 31 sociedades científicas y 3 autoridades sanitarias francesas. El [Modelo NPIS](#) se ha presentado a todas las autoridades sanitarias francesas: Agence de l'Innovation en Santé, Académie Nationale de Médecine, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE), Haute Autorité de Santé (HAS), Section Générale des Affaires Sociales (IGAS), Ministère de la Santé, Santé Publique France, Sénat. Está en marcha una ampliación europea con la colaboración de la Asociación Europea de Salud Pública. Está prevista una ampliación internacional para 2030. (Figura 10).

Impacto de las INM

El [Modelo NPIS](#) y el [repositorio de INM](#) constituyen un marco operativo que genera una serie de **impactos positivos medioambientales, sanitarios, sociales y económicos** (Figura 7).



Repercusiones sanitarias

- Mayor longevidad con mejor salud, independencia y calidad de vida
- Mayor calidad de los estudios y comparabilidad de los resultados
- Mejor consolidación de los conocimientos y de las lagunas
- Mejor transferencia de la investigación a la práctica
- Armonización intra e interdisciplinar de los conceptos de investigación sobre INM y salud
- Facilitar la evaluación de expertos por los comités de ética y los organismos responsables de las licitaciones
- Reunir a las profesiones de la asistencia, la prevención, el trabajo social y la educación

- Impacto social

- Eliminar incertidumbres y dudas sobre la prescripción de INM y la política pública
- Creación de empleo y valor local
- Mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios (cuidadores)
- Mejora de la información pública (limitar la difusión de rumores, infoxicación, amalgamas, etc.)
- Mejor recopilación de la experiencia de usuarios y profesionales
- Mejorar la credibilidad de los investigadores, promotores y agentes del sector de las INM
- Reducir las desigualdades sociales, ya que en la actualidad sólo los más privilegiados se benefician de las INM
- Mejorar la labor de la prensa en la difusión de información con respaldo científico

Impacto económico

- Consolidar la inversión en investigación
- Mejorar el reembolso público y privado de las INM
- Trazabilidad de las prácticas a través de sistemas interoperables (editores de software, etc.)
- Reducción de la frecuencia o duración de las bajas por enfermedad y de las prestaciones de asistencia social
- Desarrollar respuestas sanitarias locales y organizaciones regionales
- Mejor orientación de las licitaciones de investigación/innovación de los organismos de financiación públicos y privados
- Mejorar la calidad y la seguridad de las prácticas analizando las reacciones de los usuarios
- Mejor uso de los recursos humanos, materiales y financieros en la investigación
- Codificación normalizada a partir de un repositorio compartido (nomenclatura, clasificación, etc.)
- Mejorar la formación profesional sobre el contenido y la aplicación de las INM
- Mayor reconocimiento del trabajo de los investigadores y profesionales de la investigación (derechos, publicación, etc.)
- Reducción de gastos sanitarios evitables y a menudo muy costosos (hospitalización, atención de urgencia)
- Reducción del número de estudios sesgados, inútiles (por ejemplo, artículo en una revista depredadora) y poco éticos

Impacto medioambiental

- Compromiso a largo plazo con comportamientos que favorezcan la salud y respeten el medio ambiente
- Sensibilización sobre los problemas medioambientales en relación con la salud
- Servicios locales para reducir el uso de productos con alto impacto ambiental y el número de desplazamientos para recibir tratamiento
- Utilización de sistemas de comunicación digital seguros, reduciendo así la huella de carbono de profesionales y usuarios
- Sensibilizar a los profesionales sobre los determinantes medioambientales de los problemas de salud

7

Preguntas frecuentes sobre las INM (FAQ)

¿POR QUÉ UNA SOCIEDAD CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE INM?

Las INM son un campo en el que a menudo se confunden el conocimiento científico y la opinión, tanto por su objetivo -la salud humana- como por su forma de operar -los protocolos inmatrimales-. Sin embargo, hay que aprender a distinguir la ciencia de la investigación, dada la proliferación de herramientas y vectores de información, sobre todo cuando se trata de temas de salud (Klein, 2020). Se utilizan los mismos canales de comunicación para transmitir conocimientos científicos que creencias, opiniones, comentarios, etc. La información con distintos estatus se contamina. El conocimiento puede convertirse en la creencia de una determinada comunidad, y viceversa.

La ciencia corresponde a un saber establecido, un conjunto de conocimientos sobre cuestiones bien definidas y precisas. Mientras no se demuestre lo contrario, este conocimiento no debe ponerse en duda. Un investigador no cuestiona la forma de la Tierra. Se da por sentado que es redonda. La cuestión está zanjada. La ciencia se acerca a la verdad. Las sociedades científicas desempeñan un papel fundamental a la hora de establecer un consenso científico sobre lo que se sabe y lo que queda por saber.

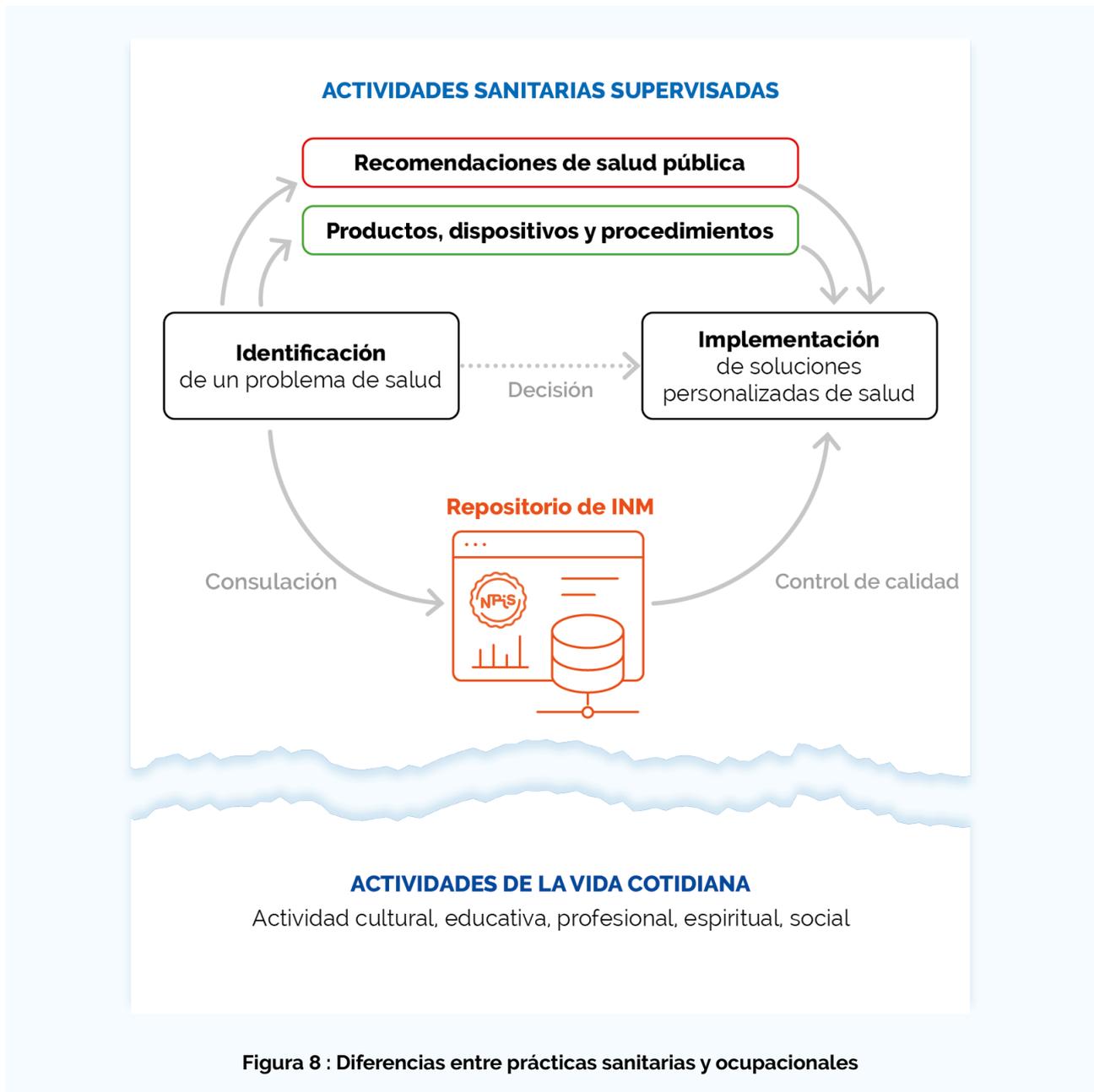
La investigación corresponde a preguntas para las que no conocemos respuesta. Estas preguntas se han formulado pero aún no tienen respuesta. Un investigador trabaja sobre el tema utilizando diferentes métodos y estrategias. La investigación cultiva la duda. Las sociedades científicas trabajan para desarrollar la investigación en un área y sobre un tema concretos.

Dado que las INM son protocolos sanitarios universales centrados en el individuo y administrados por seres humanos, era necesario crear una sociedad científica multidisciplinar internacional, y así se ha hecho desde 2021. La sociedad se llama [NPIS](#).

¿TODAS LAS PRÁCTICAS DE BIENESTAR SON INM?

Moverse, comer, beber, dormir, hablar, leer, escribir, pintar, escuchar música, ver una película, bailar, reír, pasear, cantar, meditar, trabajar en el jardín, socializar (...) son actividades de la vida cotidiana, algunas de las cuales pueden generar alegría, placer, plenitud, bienestar... En un país democrático, cada cual es libre de interpretarlas y vivirlas a su manera. Hablamos de una filosofía de vida, un modo de vida, un arte de vivir y un desarrollo personal (**Figura 8**).

En otras palabras, una actividad de la vida diaria no es una INM, aunque pueda contribuir de forma aleatoria y puntual a la salud de determinadas personas. La actividad ocupacional o el tratamiento de un problema de salud identificado por la medicina difieren.



Los siguientes productos no son INM :

- Productos de higiene y belleza (champú, pasta de dientes, cepillos, crema corporal, etc.).
- Producto natural (planta, alimento, hongo, aceite esencial, etc.).
- Producto sanitario (medicamento, material biológico implantable, complemento alimenticio, etc.).
- Dispositivo médico (órgano artificial, prótesis, órtesis, aplicación digital, sistema de monitorización, etc.).

Los siguientes bienes y servicios no son INM :

- Producto o servicio cultural (videojuego, libro, podcast, práctica artística, visita a un museo, teatro, escritura, etc.).
- Un producto o servicio de consumo cotidiano (peluquería, cuidados de belleza, restauración, etc.).

Las siguientes acciones no son INM :

- Acción de promoción de la salud pública (campaña de comunicación, vídeo, cartel, folleto, sitio web, correo, etc.).
- Mejoras arquitectónicas (creación de una rampa de acceso, etc.).
- Desarrollo medioambiental (reforestación de un parque, creación de un taller deportivo, etc.).

Los siguientes enfoques no son INM :

- Disciplina profesional (fisioterapia, psicología, dietética, salud pública, etc.).
- Enfoque educativo (desarrollo personal, etc.).
- Práctica esotérica (práctica espiritual, culto religioso, arte adivinatorio, brujería, etc.).

Las siguientes organizaciones no son INM :

- Organización sanitaria (red, consultorio, centro de salud, comunidades territoriales profesionales sanitarias, establecimiento sanitario, establecimiento médico-educativo, establecimiento médico-social, residencia de ancianos, etc.).
- Dispositivo sanitario (plataforma digital, etc.).

Las siguientes medidas públicas no son INM :

- Política sanitaria (estrategia, plan, programa, etc.).
- Normativa (ley, decreto, orden, etc.).
- Decisión judicial (amonestación, condena, etc.).

¿POR QUÉ ELIGIÓ EL NOMBRE INM, UN TÉRMINO NEGATIVO QUE PARECE OPUESTO A LA MEDICINA?

El término INM no fue elegido por la sociedad científica [NPIS](#) pero es el término aceptado. Los científicos de la salud lo utilizan desde 1975 (**Figura 10**). Las autoridades y organismos lo utilizan: la OMS desde 2003, la HAS desde 2011, el CNSA desde 2014, el Ministerio de Sanidad desde 2018, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades desde 2020, el Conseil Économique, Social et Environnemental desde 2023 y la Assurance Maladie desde 2024. Muchas sociedades científicas nacionales y supranacionales utilizan el término INM en sus recomendaciones. Estas soluciones sanitarias están "enterradas" entre los productos sanitarios y las medidas de salud pública, a pesar de los esfuerzos de los profesionales por darlas a conocer y reconocerlas (**Figura 1**).

Constituyen un campo infravalorado de servicios intangibles, situado entre los bienes (por ejemplo, medicamentos, productos sanitarios) y las recomendaciones generales de salud pública (por ejemplo, normas dietéticas, medidas de higiene, acciones medioambientales). Pueden quedar sepultados en recopilaciones de soluciones sanitarias que mezclan acciones de promoción de la salud con programas específicos, o que confunden métodos para identificar un problema de salud con métodos para resolverlo (**Recuadro 2**). El reto consiste en mejorar la trazabilidad de las prácticas, a fin de mejorar continuamente su calidad, seguridad, aplicación y formación. Estas prácticas pueden compartirse fácilmente de un país a otro. El término INM no significa "antimedicación", ni "medicina alternativa". Se mira en el rigor del proceso mundial normalizado de validación de medicamentos para establecer buenas prácticas científicas y clínicas. Con el tiempo, creemos que la abreviatura INM primará sobre su nombre completo, como la OMS, IBM, SEAT y muchas otras.

Recuadro 2 : Registros de prácticas no medicamentosas con contenido y objetivos poco claros

Los catálogos contienen todo tipo de soluciones no medicinales. Algunas se dirigen a la población en general, otras tratan problemas de salud de particulares. Los criterios de selección varían. Los objetivos difieren. Los métodos de aplicación no están claros. Tres ejemplos entre muchos dan fe de ello, dos en Estados Unidos [EBCCP](#) y [Mindtools](#), y uno en Francia [Capitalisation Santé](#). Las INM parecen ahogarse en estos inventarios vagamente definidos.

¿POR QUÉ ES TAN POCO CONOCIDO EL TÉRMINO INM?

El término INM es utilizado por los científicos de la salud desde 1975. Pero no es el único. Se utilizan otros términos similares como sinónimos, en particular en Pubmed, 10 en inglés para describir el proceso no medicamentoso (**columna 1, tabla 2**) y 28 en inglés para describir el procedimiento opera (**columna 2, tabla 2**). Hasta la fecha, es imposible realizar un inventario exhaustivo de las INM en un motor de búsqueda de artículos científicos, porque los investigadores utilizan muchas palabras diferentes con distintos significados : *rehabilitation intervention, biopsychosocial intervention, psychosocial intervention, mental intervention, cognitive intervention, psychological intervention, behavioral intervention, psychosomatic intervention, nutrition intervention, nutritional intervention, diet intervention, food intervention, physical intervention, body intervention, exercise intervention, manual intervention, salutogenic intervention, natural intervention, self-help intervention, nursing intervention, therapy intervention, care intervention, disease management intervention, multimodal intervention...*

non-pharmacological OR	non-pharmacological intervention OR
non-drug	non-pharmacological actions
non-medication	non-pharmacological activities
non-pharmaceutical	non-pharmacological advice
non-pharmacologic	non-pharmacological alternative
nondrug	non-pharmacological approach
nonmedication	non-pharmacological care
nonpharmaceutical	non-pharmacological complementary
nonpharmacologic	non-pharmacological management
nonpharmacological	non-pharmacological measure
	non-pharmacological method
	non-pharmacological modality
	non-pharmacological modus operandi
	non-pharmacological option
	non-pharmacological prevention
	non-pharmacological preventive measures
	non-pharmacological procedure
	non-pharmacological programmes
	non-pharmacological protocol
	non-pharmacological rehabilitation
	non-pharmacological remedies
	non-pharmacological solution
	non-pharmacological strategy
	non-pharmacological support
	non-pharmacological technique
	non-pharmacological therapeutics
	non-pharmacological therapy
	non-pharmacological treatment

Tabla 2 : Sinónimos en inglés del término INM encontrados en Pubmed

Una búsqueda en Pubmed a 15 de agosto de 2024 muestra 55 689 artículos que citan el término “no medicamentoso” o equivalente hasta 2023 (**Figura 8**). Aunque estas cifras no cuestionan la tendencia, están infravaloradas debido a una base de datos centrada en productos sanitarios en lugar de servicios, tratamientos biológicos en lugar de psicosociales, estudios sobre poblaciones norteamericanas y revistas publicadas por organizaciones norteamericanas. Esta lógica corresponde a un sitio oficial del gobierno estadounidense gestionado por el National Center for Biotechnology Information y alojado por la National Library of Medicine perteneciente a los *National Institutes of Health* (NIH).

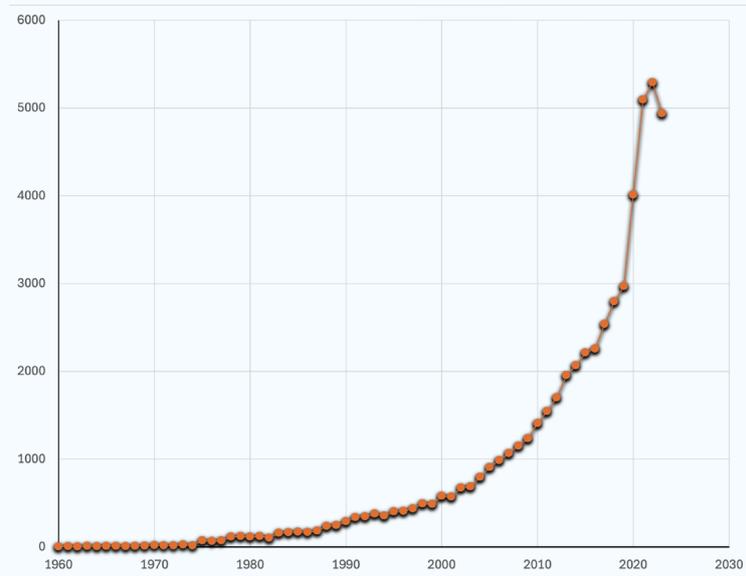


Figura 9 : Artículos de Pubmed publicados hasta diciembre de 2023 que citan el término “no medicado” o equivalente (consulta de NPIS Metrics del 15 de agosto de 2024)

Una búsqueda en Pubmed a 15 de agosto de 2024 muestra 11.642 artículos que citan el término “intervención no medicamentosa” o equivalente hasta 2023 (**Figura 9**). Ambas curvas muestran un aumento desde 2000, y una clara aceleración desde 2010.

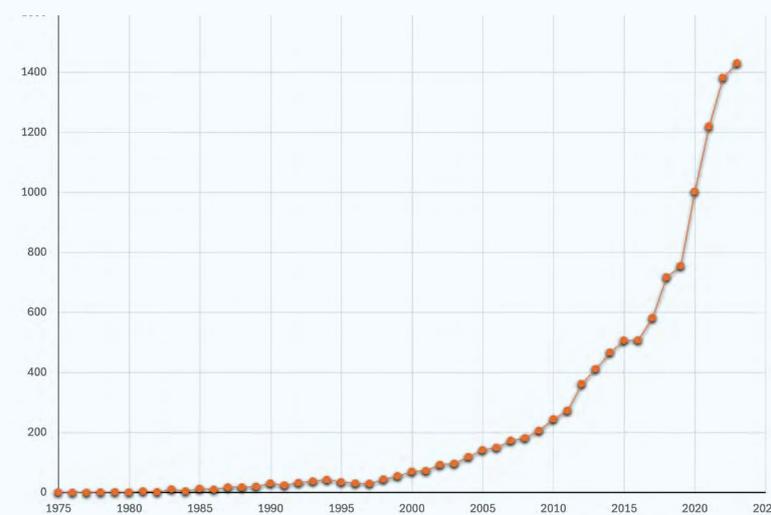


Figure 9 : Artículos que citan el término “intervención no medicamentosa” o equivalente hasta 2023 en Pubmed (consulta de NPIS Metrics del 15 de agosto de 2024)

La HAS francesa fomenta el uso del término INM en el sector sanitario desde su informe de 2011.

¿POR QUÉ ESTABLECER UN MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LAS INM?

Desde los años sesenta existe un modelo de validación científica de los medicamentos, con normativas específicas reconocidas en todo el mundo (por ejemplo, FDA, EMA, ANSM). En Europa se ha introducido recientemente un procedimiento similar para los productos sanitarios. Sin embargo, no existe un modelo consensuado para los servicios de salud nutricional, corporal y psicosocial, principalmente por la confusión entre enfoque, protocolo y técnica/ingrediente. Un proceso de consenso participativo, pragmático y multidisciplinar siguió las recomendaciones científicas internacionales para las INM (Ninot et al., 2023). Tuvo en cuenta las características específicas de las INM, los riesgos para la salud, el equilibrio entre validez interna y externa, la justificación de los mecanismos explicativos y la ética sanitaria, así como el respeto de los contextos de uso. El Modelo NPIS acelera la investigación al armonizar las expectativas metodológicas y éticas en las INM. También acelera la identificación, la referenciación, la transferibilidad y la aplicación de las INM en beneficio de la salud y la seguridad de los usuarios. Mejora la calidad de la formación.

En última instancia, el Modelo NPIS permite distinguir los servicios individualizados basados en la ciencia y destinados a tratar un problema de salud conocido por la medicina occidental de las prácticas ocupacionales (estilo de vida, arte de vivir, trabajo, actividad sociocultural, desarrollo personal, búsqueda de la felicidad, práctica espiritual, etc.). En este sentido, el modelo no restringe la libertad de las personas para elegir un estilo de vida concreto. Su objetivo es actuar en un momento dado sobre un problema de salud que afecte a un individuo o a un grupo de personas, dentro de un plazo limitado y de un marco regulado por el sector sanitario. El Modelo NPIS fomenta la innovación en todos los demás sectores sanitarios, sobre todo en el ámbito de las organizaciones sanitarias y en las actuaciones para detectar problemas de salud en una fase temprana.

¿POR QUÉ UN MODELO TRANSDISCIPLINAR PARA EVALUAR LAS INM?

En abril de 2019 había 46 modelos de evaluación de INM en la literatura científica (Carbonnel y Ninot, 2019). Habían sido construidos por investigadores para investigadores, la mayoría de las veces con un enfoque mono-disciplinario y rara vez con un enfoque centrado en el paciente. Dieron lugar a una considerable heterogeneidad en los protocolos de estudio y en la forma en que se diseñó una INM (enfoque, método, técnica o equipo). Los resultados fueron dispersos, discutibles, difícilmente transferibles y raramente reproducibles. Como consecuencia, hubo poco reconocimiento de las prácticas fuera del contexto del estudio (institución y/o profesional dependiente). Esto planteó dudas sobre su eficacia (por ejemplo, eficacia, seguridad, pertinencia, utilidad, rentabilidad), contenido (por ejemplo, heterogeneidad de dosis, procedimientos, ingredientes, técnicas, contextos, poblaciones destinatarias), aprobación (por ejemplo, comités de ética), difusión (por ejemplo, opiniones contradictorias de los revisores), enseñanza (por ejemplo, protocolos, buenas prácticas) y reconocimiento (por ejemplo, autorización, inclusión en nomenclaturas oficiales, reembolso). Esto también ha dificultado la inversión en investigación e innovación, la aportación de conocimientos consolidados, la transferibilidad de las prácticas y el reconocimiento de los profesionales. La ausencia de un modelo consensuado de evaluación de las INM llevó a pensar que cada profesional tendría que reinventar su programa para cada nuevo paciente ante tantas recomendaciones demasiado amplias o contradictorias de autoridades, agencias y sociedades científicas. También nos llevó a creer que sólo la relación con el paciente importaba en términos de efectos sobre la salud (Ninot, 2020). También dejaba el camino libre a las prácticas pseudocientíficas y, más ampliamente, a la medicina alternativa, con todos los abusos oscurantistas, sanitarios, sectarios, políticos y jurídicos que conocemos en Francia (Miviludes, 2022; CNOI, 2023; CNOM, 2023) y en todo el mundo (Ernst y Smith, 2018). Esta idea también estaba ganando terreno en Estados Unidos en el campo de la oncología, con la ambición de yuxtaponer dos ofertas médicas, una basada en la ciencia experimental centrada casi exclusivamente en la cirugía, los fármacos, la radioterapia y los dispositivos médicos, y otra denominada "complementaria, integradora o tradicional" basada en la experiencia, las opiniones y las

tradiciones individuales (Mao et al., 2022). Esta segunda oferta se otorga a sí misma la exclusividad en los ámbitos de la prevención y la asistencia, el cuidado del individuo frente a la curación de la enfermedad. Así pues, el Modelo NPIS se co-construyó con la idea de que la ciencia experimental podría demostrar la existencia de protocolos de prevención y asistencia eficaces, seguros y reproducibles. Este trabajo contó con el apoyo de un fondo de investigación participativa del INSERM. Reunió a más de 1.000 personas bajo la dirección de un comité de 22 expertos multidisciplinares, entre ellos 2 representantes de los usuarios. Esta innovación interdisciplinaria cuenta actualmente con el apoyo de 31 sociedades científicas francesas, el Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie, el INCa y la Plateforme Française des Réseaux de Recherche Clinique.

¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS DE UNA INM?

La evidencia es el conocimiento teórico o práctico adquirido mediante un método científico riguroso y un razonamiento íntegro. El Modelo NPIS sigue esta lógica en el ámbito de la salud (**Figure 3**). Proporciona recomendaciones metodológicas y éticas específicas de las INM para los estudios que analizan sus mecanismos y procesos explicativos (estudio mecanístico), su contenido (estudio prototípico), su evolución en el tiempo (estudio observacional), sus beneficios y riesgos (estudio intervencionista) y sus métodos de aplicación y personalización (estudio de implementación).

¿POR QUÉ UN VÍNCULO TAN DIRECTO ENTRE LOS ESTUDIOS MECANÍSTICOS, CLÍNICOS Y DE APLICACIÓN EN EL MODELO NPIS?

La secuencia de estudios mecanicistas, de intervención y de implementación constituye la columna vertebral de la posición epistemológica del Modelo NPIS sobre la evaluación de las INM. Esto no significa que un estudio de intervención, por ejemplo, no pueda cuestionar mecanismos biológicos o procesos psicosociales. Esta columna vertebral da coherencia a los estudios y estructura el proceso de validación de las INM para que pueda integrarse en un sistema de referencia de prácticas estandarizadas.

¿POR QUÉ EMPEZÓ ESTA INNOVACIÓN EN FRANCIA?

El Modelo NPIS se inscribe en la estrategia global de investigación e innovación sanitaria 2023-2027 de Francia. Esta estrategia pretende responder a los imperativos de equidad y solidaridad, comprometerse más con la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, y tener más en cuenta las interdependencias entre el cambio climático, la protección de los ecosistemas y la salud (Gobierno de Francia, 2023). Francia también ha creado una Agencia de Innovación Sanitaria y un plan de inversiones por valor de 7 500 millones de euros hasta 2030 (Agencia de Innovación Sanitaria, 2021). El objetivo de la Agencia es anticipar el impacto de las innovaciones en el sistema de prevención y asistencia, crear una cooperación entre los agentes públicos y privados e identificar las prioridades de investigación (Agence d'Innovation en Santé, 2021). Este desarrollo se basa en una institución central en Francia para la investigación y las cuestiones sanitarias, el INSERM (2024). El Modelo NPIS, cuya creación contó con el apoyo de un fondo semilla de investigación participativa del INSERM, facilita la provisión eficaz y rápida de innovaciones en INM desde la investigación fundamental hasta la práctica. La estrategia decenal sobre cuidados de apoyo publicada en 2024 ha ampliado aún más la necesidad de un modelo de evaluación estandarizado para las INM (Gobierno de Francia, 2024).

¿POR QUÉ NO IMPONER UN ENSAYO ALEATORIO TRIPLE CIEGO, COMO EN EL CASO DE LOS FÁRMACOS?

Este criterio se estableció para la validación científica de los medicamentos. Es imposible pensar que una psicoterapia dirigida por un psicólogo o una dieta dirigida por un dietista puedan ocultarse a un participante en un estudio. Se ha hecho todo lo posible por establecer la mejor relación causal posible entre una práctica propuesta y sus efectos sobre la salud, teniendo en cuenta la naturaleza específica de las INM sin desviarse de las expectativas de rigor y ética en la investigación sanitaria. Nuestras recomendaciones limitan el sesgo en la medida de lo posible y promueven la validez y la reproducibilidad. Esto nunca evitará que ciertos individuos o promotores cometan fraude. Dados los menores riesgos para la salud de las INM en comparación con los productos sanitarios de acción rápida (cirugía, fármacos de acción rápida, dispositivos médicos implantables) y su potencial interés en la prevención, el ensayo pragmático en la vida real o ensayo de eficacia en inglés era la mejor forma de tener en cuenta los riesgos. Por otra parte, la evaluación de una INM justificaba un estudio de aplicación en el país en cuestión, para no extrapolar los resultados de un contexto cultural a otro.

¿POR QUÉ ELIGIÓ EL TÉRMINO PROFESIONAL Y NO FACULTATIVO EN LA DEFINICIÓN DE LAS INM?

En Francia, el término profesional es más amplio que el término francés "praticien", que se limita a los 24 profesionales sanitarios definidos en el Código de Salud Pública. Un psicólogo clínico y un profesor de actividad física adaptada (APA), por ejemplo, son profesionales que trabajan para mejorar la salud de las personas ofreciendo MNI preventivos o terapéuticos, pero no son "profesionales sanitarios" en el sentido estricto del Código de Salud Pública francés. Algunas profesiones se rigen por el Code de l'Action Sociale et des Familles o el Code du Sport. En Europa y en el resto del mundo, la cuestión es cada vez más compleja, ya que no todas las profesiones relacionadas con la salud tienen la misma denominación, por ejemplo "masseur-kinésithérapeute" en Francia y "fisioterapeuta" en la mayoría de los países del mundo. Las INM pueden ser denominadores comunes entre países, ya que tendrán un código y una ficha técnica únicos.

¿POR QUÉ ES NECESARIO REALIZAR UN ESTUDIO DE APLICACIÓN EN LAS INM?

Si un ensayo clínico demuestra la eficacia de una INM en un país, esto no significa que el protocolo sanitario o asistencial preventivo sea igual de pertinente, factible y/o aceptable en otro. Por ello, el Modelo NPIS recomienda la realización de un estudio de implementación que permita identificar las condiciones de implantación de una INM en un determinado territorio sanitario o país (buenas prácticas que respeten la cultura, los hábitos, las costumbres y las preferencias individuales).

¿QUÉ ES UN ESTUDIO PROTOTÍPICO?

Antes de poder evaluar una INM, hay que describirlo. A veces, las prácticas sanitarias pueden ser una combinación de métodos de diagnóstico y tratamientos, por ejemplo, en osteopatía. Una INM no pretende identificar o diagnosticar un problema de salud; es una solución preventiva o terapéutica para resolverlo, a veces en combinación con otros tratamientos. Otra confusión frecuente es la distinción entre una INM y un enfoque o técnica. Un enfoque es demasiado vago y no describe el contenido preciso del INM. Una técnica, en cambio, es demasiado precisa; es sólo un ingrediente de una INM. Un estudio prototípico permite describir todas las características de una INM, su objetivo sanitario, su población destinataria, sus mecanismos de acción, su contenido, el contexto en el que se aplica y los requisitos previos del profesional.

¿POR QUÉ ASIGNAR UN CÓDIGO ÚNICO A CADA INM INCLUIDO EN EL REPOSITORIO?

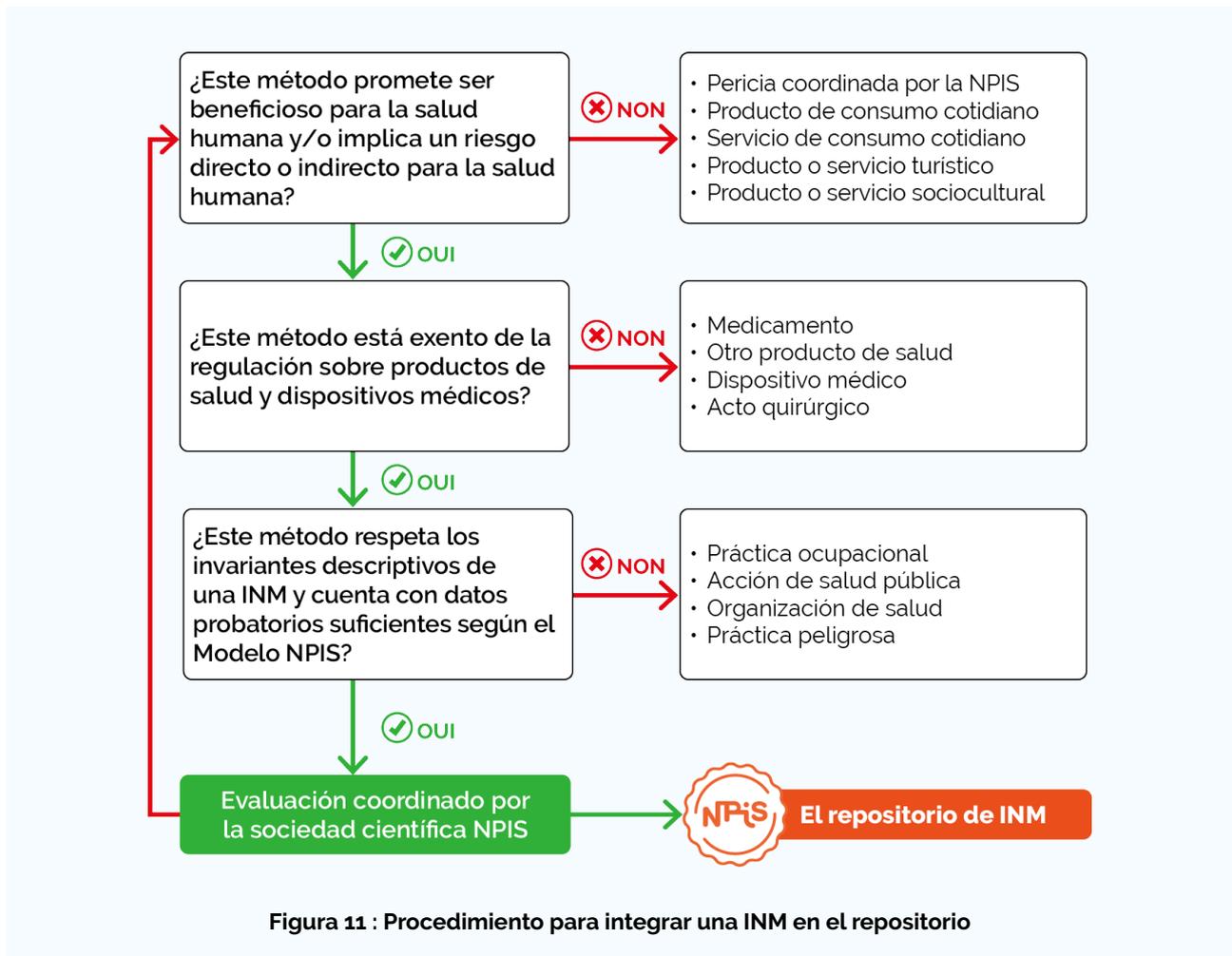
La interoperabilidad entre los sistemas de información de los operadores sanitarios y los financiadores es la clave de la eficacia de las INM. Asignar un código único a una INM mejora la información, la toma de decisiones, la calidad de la aplicación, la trazabilidad, la monetización y los análisis de impacto. Una INM se convierte así en un procedimiento identificado en una nomenclatura institucional. Las características de una INM se describen y justifican mediante estudios publicados en revistas científicas revisadas por pares que cumplan las expectativas de la investigación sanitaria internacional. Deben ajustarse al Modelo NPIS. Mediante un proceso de normalización y evaluación independiente, las prácticas innovadoras se convierten en INM certificados por la NPIS. Un profesional, un equipo multidisciplinar, un centro sanitario, un establecimiento sanitario, una estructura médico-social, una red sanitaria, una plataforma digital o cualquier otra organización autorizada para ofrecer soluciones sanitarias pueden integrarlas en itinerarios sanitarios personalizados. Con una codificación única para cada INM que sea interoperable con las nomenclaturas de seguros/comercio, las autoridades nacionales y los sistemas de seguros pueden aplicar procedimientos de control y retroalimentación para el uso de las INM, en función de su nivel de gestión de riesgos. Los datos procedentes de los usos y experiencias de usuarios, profesionales, operadores sanitarios e instituciones proporcionan la base para nuevas preguntas de investigación. La investigación puede dar lugar a innovaciones, por ejemplo, aislando INM más específicos, más eficaces, más aplicables y más eficientes dentro de las plataformas y organizaciones locales.

¿CÓMO PUEDE UTILIZARSE EN LA PRÁCTICA EL DEPÓSITO DE LAS INM?

Un profesional sanitario independiente o un equipo multidisciplinar de un centro sanitario multiprofesional, de una red asistencial, de un hospital, de un establecimiento médico-social, de un establecimiento médico-educativo, de un establecimiento para personas mayores, de una residencia, de un centro de prevención, de un servicio de medicina del trabajo, de un establecimiento escolar/universitario, de un servicio de cuidados paliativos (...) elige uno o varios INM para incluir en el itinerario individualizado de salud de una persona, haya o no perdido su autonomía (por ejemplo, una persona que ha perdido su autonomía), elige uno o más INM para incluir en el itinerario de salud individualizado de una persona que sufre pérdida de autonomía (por ej. Puede tratarse de una persona con pérdida de autonomía (por ejemplo, una persona frágil de más de 90 años), expuesta a un mayor riesgo de enfermedad (por ejemplo, un empleado fumador), discapacitada (por ejemplo, pérdida de autonomía debida a una paraplejia) o enferma (por ejemplo, una enfermedad neurológica progresiva). Los problemas de salud actuales son multifactoriales y complejos, por lo que las soluciones encontradas para mejorar la salud de cada individuo son múltiples y dependen de la disponibilidad local. Un médico, cualquier otro profesional sanitario autorizado (por ejemplo, un farmacéutico, una enfermera, una matrona o un fisioterapeuta) o un equipo pueden ofrecer varios INM para la prevención, la atención y el apoyo. Se catalogan en una plataforma digital centralizada, el [repositorio de INM](#). Complementan las demás soluciones sanitarias ofrecidas en un momento dado de la vida de una persona (medicación, dispositivos médicos, hospitalización, asistencia social). Evolucionan con el tiempo, en función del estado de salud, la fragilidad y las necesidades de la persona (**Figura 4**).

¿CUÁLES SON LAS ESPECIFICACIONES DE UNA INM?

Cada ficha de INM de [repositorio de INM](#) fue enviada por un profesional o investigador a la plataforma específica alojada por la [NPIS](#). Cada ficha fue evaluada por un comité científico independiente de integridad. Esta evaluación experta invita a las sociedades científicas y autoridades sanitarias pertinentes a validar las fichas de las INM y/o comprobar las decisiones adoptadas (**Figura 11**).



Cada ficha validada es revisada por un comité de usuarios y profesionales. Una vez que se le ha concedido la etiqueta NPIS, la ficha se traduce al menos al inglés y al francés y se incluye en el repositorio de INM. El contenido de la ficha está normalizado y respaldado por estudios científicos de acuerdo con la definición de INM de la [NPIS](#), las especificaciones esperadas (**Tabla 1**) y el Modelo NPIS, el marco de consenso para evaluar las INM. Contiene instrucciones para los profesionales, un folleto informativo para los usuarios, un área de índice para las ayudas económicas y un área de comentarios anonimizados. De este modo, el expediente puede evolucionar. Forma parte de un círculo virtuoso de mejora continua del INM.

Se requiere un mínimo de 1 estudio prototípico, 1 estudio mecanístico, 2 estudios de intervención y 1 estudio de implementación publicados en una revista revisada por pares que cumpla con el Modelo de la NPIS para que una propuesta de INM sea aceptada por el comité de expertos independientes sin vínculos de interés designado por la [NPIS](#) para validar una ficha de INM y otorgar el sello NPIS. En concreto, los expertos deben disponer de pruebas suficientes para decidir de forma anónima sobre cada uno de los criterios de la ficha de INM propuesta al [NPIS](#) por un licitador :

- **Descrito** (≥ 1 estudio prototípico),
- **Explicable** (≥ 1 estudio mecanístico),
- **Eficaz** (≥ 2 estudios de intervención),
- **Seguro** (≥ 2 estudios de intervención),
- **Aplicable** (≥ 1 estudio de aplicación en el país).

El INM se valida en forma de ficha y se etiqueta como NPIS si cada criterio obtiene al menos un 80% de acuerdo por parte de los expertos. Una vez publicado en el portal del [repositorio de INM](#), todos los profesionales conocen las características específicas de la NPIS, su contexto de uso, sus principios de aplicación, sus consejos, el equipo necesario y la formación requerida. Todos los usuarios tienen acceso a instrucciones sencillas que explican por qué, cómo y a quién dirigirse. Todas las decisiones son trazables y verificables por una autoridad sanitaria nacional o supranacional.

¿PUEDE DAR ALGUNOS EJEMPLOS DE INM?



PREDOMINANTEMENTE PSICOSOCIAL

Psicoterapia

- Terapia de estimulación cognitiva para estrategias de memoria en la enfermedad de Alzheimer en 14 sesiones por un psicólogo en un establecimiento sanitario, residencia de ancianos o consulta.
- Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR-C) para combatir la ansiedad durante el tratamiento del cáncer en 8 sesiones de grupo dirigidas por un psicólogo clínico, psiquiatra o médico en un departamento de oncología, asociación de pacientes, consulta, residencia de ancianos o establecimiento sanitario.
- Terapia de aceptación y compromiso para el dolor crónico en 9 sesiones de grupo dirigidas por un psicólogo clínico o psiquiatra en un establecimiento sanitario, residencia de ancianos o consulta.
- Terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TTC-I) en 6 sesiones individuales a distancia o presenciales con un neuropsicólogo, psicólogo clínico, psiquiatra o neurólogo en un establecimiento sanitario, residencia o consulta.

Programas de salud preventiva

- Programa terapéutico de educación del paciente Vivir bien con EPOC para combatir los síntomas y las exacerbaciones de la EPOC en 2 meses y 4 sesiones presenciales o a distancia impartidas por un enfermero, médico o farmacéutico en un establecimiento sanitario, residencia de ancianos o consulta.
- Método CHES (*Chronic Headache Education and Self-management*) de autocontrol de las migrañas por una enfermera o un médico en un establecimiento sanitario, una residencia o una consulta.
- Program *MyFriend Youth* para prevenir los trastornos de ansiedad y depresión en alumnos de 12 a 15 años, 10 sesiones, psicólogo o enfermero escolar, centro educativo
- Método de hipnoterapia Spiegel especializado en la deshabituación tabáquica en 3 sesiones a cargo de un psicólogo, enfermero, médico o hipnoterapeuta en una consulta, establecimiento sanitario, residencia de ancianos o consultorio.



PREDOMINANTEMENTE FÍSICO

Protocolos de fisioterapia

- El método McKenzie para el dolor de espalda, realizado por un fisioterapeuta en un establecimiento sanitario, una residencia o una consulta.
- Programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico (PFMT) dirigido por una matrona o fisioterapeuta en un centro de salud o consulta.

Programas de actividad física adaptada

- Programa de entrenamiento mediante ejercicios que utilizan el umbral ventilatorio para combatir la disnea causada por la EPOC, llevado a cabo por un profesor de APA o un fisioterapeuta en un establecimiento sanitario, una residencia de ancianos o una consulta.
- Programa APA antifatiga durante el tratamiento del cáncer de mama, próstata o colon por un profesor de APA en un establecimiento sanitario, una residencia o una consulta.



PRINCIPALMENTE NUTRICIONAL

- Dieta sin gluten para celíacos por un dietista en un establecimiento sanitario, residencia o consulta.
- Dieta FODMAP para trastornos gastrointestinales por un dietista en un establecimiento sanitario, residencia de ancianos o consulta.

¿SON LAS INM SIMPLES RECETAS QUE HAY QUE APLICAR?

Las INM son protocolos que deben aplicarse con una población destinataria, pero sólo son especificaciones. Deben contextualizarse y personalizarse. El [repositorio de INM](#) proponen buenas prácticas y consejos para aplicarlos de la mejor manera posible. Además, la [NPIS](#) recomienda una formación multiprofesional en ética sanitaria para aplicarlas. La sociedad científica trabaja con sus socios para desarrollar y reconocer esta formación troncal, que podría impartirse en particular en los centros de enseñanza superior en colaboración con el Ministerio de Sanidad. Esta formación ética incluye todos los prerrequisitos de conocimientos, saber hacer y habilidades interpersonales necesarios para la práctica interprofesional de la asistencia sanitaria. Las profesiones sanitarias con amplia experiencia en este ámbito, como los médicos, dispondrán de cualificaciones equivalentes.

¿CUÁL ES EL VALOR AÑADIDO DEL DEPÓSITO DEL INM PARA UN PROFESIONAL SANITARIO?

Protocolos disponibles para consulta

- Mejorar la calidad y seguridad de las prácticas existentes (formalización, armonización, seguridad, etc.).
- Integración de las INM codificados en el software empresarial.
- Documentación informatizada disponible desde un ordenador, tableta o smartphone.
- Ampliación de la validación a todos los profesionales de la zona.
- Acceso rápido y fácil a la hora de tomar decisiones sobre prevención y asistencia.
- Simplicidad del seguimiento y del proceso evolutivo de las buenas prácticas de aplicación (identificación de obstáculos, liderazgo profesional, oferta de formación y apoyo a la aplicación, etc.).

Medios para controlar la calidad y las desviaciones de los protocolos

- Trazabilidad mediante el uso de protocolos de códigos únicos.
- Reforzar el vínculo entre asistencia y cuidados.
- Seguimiento de los indicadores pertinentes.
- Herramienta de formación continua.
- Una marca identificable para cualquier sistema de ayuda a la toma de decisiones (datos sanitarios, inteligencia artificial).
- Actualizaciones periódicas basadas en los comentarios.

Formas de añadir valor

- Respuesta a un problema multiprofesional identificado por un equipo de una estructura sanitaria local.
- Ampliación del papel de determinados profesionales, normalmente no médicos.
- Abandonar los protocolos ineficaces, peligrosos y/o costosos.
- Menos reuniones uniprofesionales o multiprofesionales para desarrollar una intervención.
- Apoyo a la innovación y fomento de la confianza de los profesionales que experimentan con nuevas prácticas.
- Valor financiero y rentabilidad (**Recuadro 3**).

Recuadro 3 : Ejemplos de apoyo al enfoque en octubre de 2024

Marguerite Cazeneuve

Director de Gestión y Organización Asistencial (Caisse nationale de l'Assurance Maladie)

"Queremos expresar nuestro apoyo y compromiso con esta iniciativa, que pone a disposición un repositorio de INM validados. Apoyaremos esta iniciativa para garantizar que la oferta de INM siga siendo pertinente".

Maëlig Le Bayon

Director de la Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

"Este proyecto de plataforma digital de intervenciones no médicas se inscribe plenamente en la línea de trabajo de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie y de su centro de recursos de evidencia. Sean cuales sean las herramientas utilizadas, nuestro objetivo es ayudar a los financiadores y ejecutores de acciones de prevención de la pérdida de autonomía a identificar y aplicar programas de prevención cuya eficacia esté demostrada. Esta plataforma les ayudará a conseguirlo".

Philippe Bergerot

Presidente de la Liga Nacional contra el Cáncer

"Los cuidados de apoyo contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir las secuelas y aumentar la esperanza de vida. Un ejemplo es la actividad física adaptada, de la que tanto se habla en este año de los Juegos Paralímpicos. Se ha demostrado que reduce la fatiga y mejora la supervivencia, siempre que se prescriba dentro de un marco riguroso y seguro. La plataforma creada por La NPIS permitirá definir estas condiciones y aportar el nivel de prueba necesario para su reembolso por los organismos de financiación sanitaria. Para la Liga, se trata de una cuestión esencial de igualdad de acceso de todos los pacientes a este tipo de cuidados de apoyo".

Jérôme Salomon

Subdirectora General de la OMS, Cobertura Sanitaria Universal, Enfermedades Infecciosas, Enfermedades Crónicas, Salud Mental

"Estoy deseando colaborar en el futuro".

Hervé Naerhuysen

Presidente del Observatoire Santé PRO BTP y director general de PRO BTP

"El reconocimiento de los primeros protocolos de intervención no medicamentosa y la aparición de una referencia reconocida constituyen un gran paso adelante para la asistencia sanitaria en Francia. Como grupo de protección social, estamos orgullosos de apoyar esta solución de asistencia sanitaria preventiva, que mejorará significativamente la atención al paciente, ofreciéndole mayor eficacia, seguridad y bienestar. Es parte integrante de nuestro enfoque de innovación social, que perseguimos desde hace varios años y cuyo objetivo es ofrecer el mejor apoyo posible a las personas a lo largo de toda su vida, especialmente cuando son vulnerables".

Catherine Touvrey

Director General de Harmonie Mutuelle, Grupo VYY

"Estamos encantados de participar en la creación de un sistema de referencia dedicado a las intervenciones no medicinales. En nuestra opinión, estos métodos de asistencia sanitaria, reconocidos por su eficacia y su pertinencia científica, son un medio esencial para promover la atención integral de la salud de las personas. Como primer actor sanitario francés y mutualista con una misión, nuestra ambición es hacer que nuestros afiliados se beneficien de estos métodos y, a través de la cooperación de NPIS y sus socios, contribuir a su plena integración en las prácticas sanitarias y en el sistema de salud".

¿EL MARCO DEL INM DICTA LA ELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA INM?

La elección y la aplicación de una INM en un momento dado del itinerario de prevención y atención de una persona no dependen del [repositorio de la NPIS](#), ni mucho menos de la finalidad de la NPIS. Estas decisiones dependen de las situaciones sanitarias individuales, las preferencias, la disponibilidad de profesionales, las cualificaciones de los facultativos, la accesibilidad local y los contextos socioculturales. El arte de combinar las INM entre sí y con otras soluciones sanitarias, en el momento adecuado, corresponde a los profesionales, los sistemas expertos, las organizaciones multiprofesionales y el sistema sanitario vigente en un país determinado. El [repositorio de la NPIS](#) destaca las prácticas esenciales que se han probado y que se mejoran continuamente a través de la investigación y el análisis de los comentarios. La [NPIS](#) no tiene la prerrogativa de imponer una elección de INM. Cada profesional es libre de seguirlos, de seguir otros o de crear los suyos propios. Lo mismo se aplica a cada organización sanitaria.

¿ES EL REPOSITORIO DE INM UNA HERRAMIENTA PARA COMBATIR LA DES INFORMACIÓN EN SANIDAD?

El [repositorio de INM](#) contribuye a dar a conocer soluciones sanitarias de base científica útiles para la medicina de precisión de hoy y de mañana. Esta información debe ser rigurosa. Debe evitar los inventarios vagos, incompletos y no jerarquizados que pueden encontrarse en Internet, incluso en las páginas web de reputadas facultades de medicina. El recuadro de la lista sugerida por Stanford para el tratamiento del dolor mediante enfoques no medicamentosos ilustra este punto. Mezclar tantas prácticas diferentes alimenta las dudas en la mente de los pacientes y abre la puerta a todo tipo de desinformación y prácticas peligrosas.

Recuadro 4: Lista de INM propuestos por la Facultad de Medicina de Stanford para el tratamiento del dolor

“Actividad física, acupresión, acupuntura, aplicación de calor o frío, acuaterapia, arteterapia, biofeedback, coaching familiar, coaching individual, acondicionamiento psicológico, desensibilización, educación terapéutica, terapia ocupacional, terapia hortícola, hipnosis, fisioterapia, lociones de masaje, meditación, musicoterapia, posturología, presencia de un acompañante, apoyo psicosocial, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, terapia de confort, dramaterapia, terapia psicosocial, tonificación y fortalecimiento, yoga”.

La NPIS y sus socios proponen un registro preciso que ayude a resolver estas ambigüedades, tanto para las personas que buscan una solución a un problema de salud como para los profesionales sanitarios que desean ofrecer las prácticas más eficaces, eficientes y seguras. El [repositorio de INM](#) de la NPIS proporciona información fiable sobre las INM más relevantes para resolver un determinado problema de salud, en su caso en combinación con otras terapias. El objetivo ya no es oponer la terapia farmacológica a la no medicamentosa, sino combinarlas de la forma adecuada y en el momento oportuno para la persona adecuada.

¿CUÁL ES LA HOJA DE RUTA DE LA NPIS HASTA 2030?

La [NPIS](#) ha elaborado una hoja de ruta de 2021 a 2030 alineada con las estrategias de las instituciones europeas e internacionales responsables de la salud (**Figura 12**). Así, ha iniciado debates en Europa con la Asociación Europea de Salud Pública fomentando las innovaciones en los servicios sanitarios (EUPHA, 2020), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades gestionando un registro de INM para hacer frente al COVID19 hasta septiembre de 2022 (ECDC, 2023), la Comisión Europea deseando promover “apoyos a la salud, nutrición, salud mental y apoyo psicosocial a las comunidades”

(Comisión Europea, 2022) y la OMS Europa declarando que quiere identificar las "intervenciones sanitarias más eficaces" para 2030 (OMS Europa, 2021) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos publicando un panorama sanitario anual (OCDE, 2024). La [NPIS](#) ha presentado varios proyectos europeos en asociación con organizaciones profesionales y de usuarios.

A escala internacional, la [NPIS](#) dialoga con la OMS, que promueve "intervenciones de autoayuda" (OMS, 2022), las INM en su Plan de Acción Mundial para la Salud Mental (OMS, 2022), "intervenciones para la rehabilitación" (OMS, 2023), "las intervenciones más eficaces y viables en un contexto nacional" (OMS, 2021), "intervenciones de base científica para la rehabilitación" (OMS, 2023) y acciones sanitarias que reduzcan los riesgos medioambientales (OMS, 2024). La [NPIS](#) también intercambia con la UNESCO que promueve "intervenciones educativas específicas para la salud y el bienestar" (UNESCO, 2016), UNICEF que fomenta el intercambio de "intervenciones eficaces" en materia de salud (UNICEF, 2016) y el desarrollo de la "atención primaria de salud" (UNICEF, 2018), la ONU que fomenta "la aceleración de los servicios esenciales de salud" (ONU, 2023) y la Coalición de Asociaciones para la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud Mundial que aboga por "servicios centrados en la población, integrales e integrados" (CPUHCGH, 2021).

Como resultado, se está construyendo un ecosistema de INM, desde la investigación hasta la práctica, la formación y el control de calidad. La [NPIS](#) participa en este proceso con el aumento del número de sus miembros, su [referencia](#) de prácticas etiquetadas y sus dos cursos de formación multiprofesional (**Recuadro 5, Figura 11**).

Recuadro 5 : Objetivos de la implantación de las tarjetas INM y de los distintivos abiertos presentados en cada cumbre de la NPIS

2024 : Lanzamiento del repositorio con 11 fichas INM y 2 insignias de formación abierta Ciencia y Práctica
2025 : 300 tarjetas INM y 100 insignias abiertas
2026 : 1.000 tarjetas INM y 500 placas abiertas
2027 : 2.000 tarjetas INM y 1.000 distintivos abiertos
2028 : 3.000 tarjetas INM y 3.000 distintivos abiertos
2029 : 5.000 tarjetas INM y 5.000 placas abiertas
2030 : 10.000 tarjetas INM y 10.000 distintivos abiertos

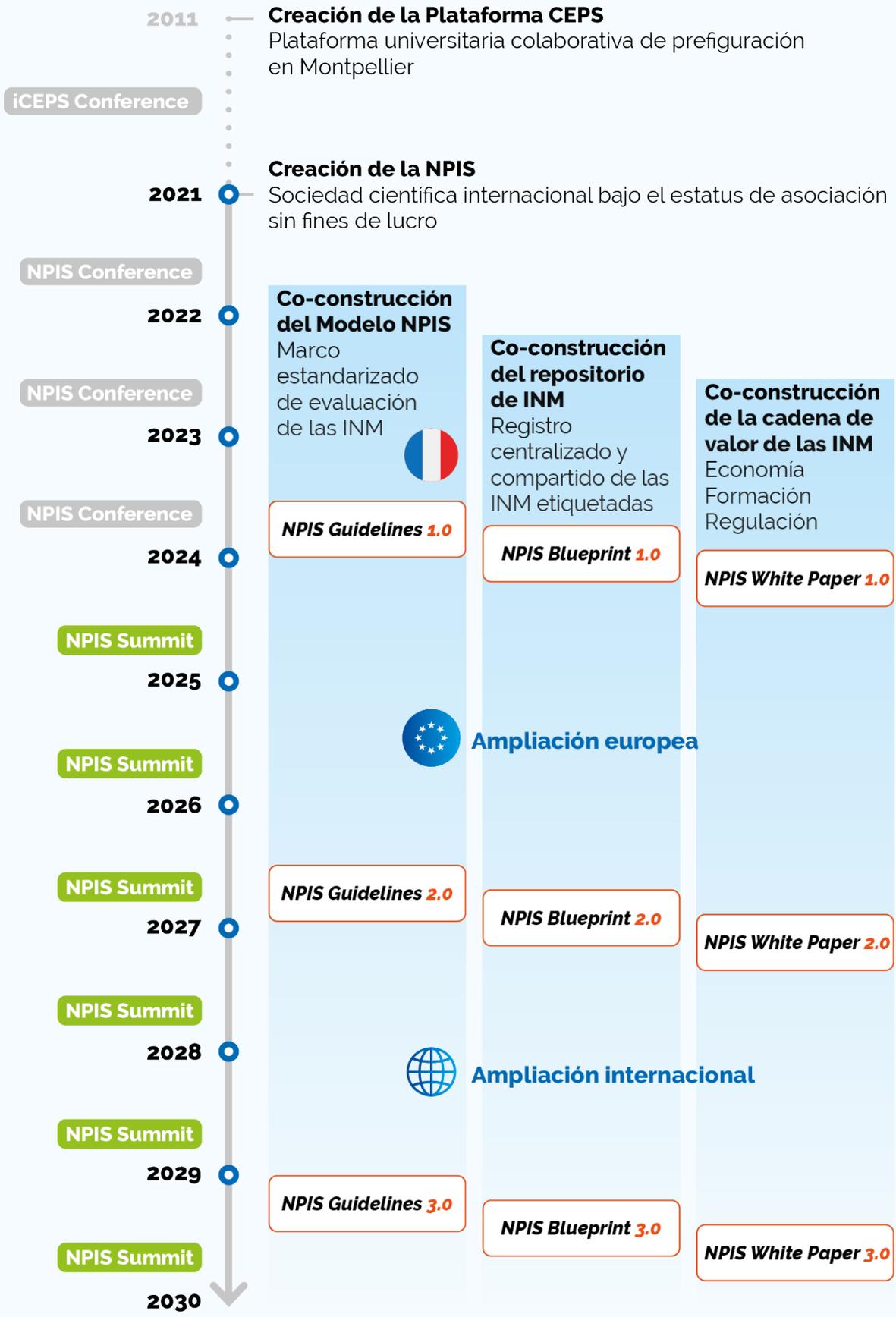


Figura 12 : Hoja de ruta de la NPIS hasta 2030



Figura 13 : Open badges de práctica y ciencia de la NPIS

La [NPIS](#) implica a todas las partes interesadas, académicas y no académicas, para crear una verdadera cadena de valor en beneficio de la medicina personalizada y de precisión basada en la ciencia, la salud sostenible y la longevidad equitativa. Con más de 2.100 millones de personas mayores de 60 años en 2050, la colaboración entre múltiples partes interesadas será la base de una economía de la longevidad sostenible y equitativa (Foro Económico Mundial, 2024). Por ello, desde 2024 se organizan en Europa foros sobre las INM, denominados Foros sobre los INP. En octubre de cada año se celebra una cumbre internacional denominada el [NPIS Summit](#). Los actos regionales denominados NPIS Satellites reúnen a profesionales y usuarios en torno a un tema sanitario específico, como la prevención y el tratamiento de la obesidad en Lille el 22 de marzo de 2024.

¿CUÁLES SON LAS MISIONES DE LAS DIVISIONES DE LA NPIS?

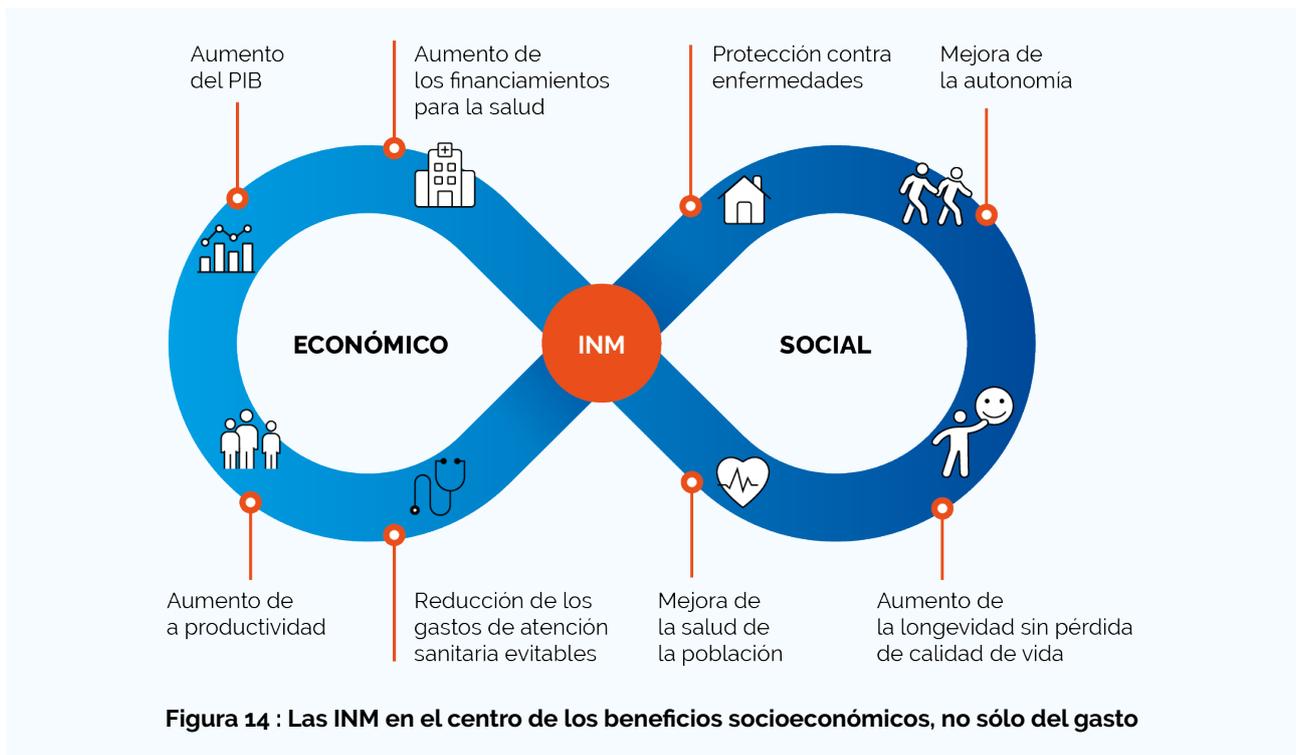
La Unidad de Prospectiva organiza talleres abiertos a los miembros de la NPIS sobre el desarrollo socioeconómico de las INM y la consolidación de la cadena de valor. En particular, publica trabajos, recoge opiniones y comparte estadísticas relevantes sobre las INM, conocidas como *NPIS Metrics*. La Unidad Científica organiza talleres abiertos a los miembros de la NPIS sobre metodologías de estudio para evaluar las INM y sobre la redacción de fichas descriptivas de las INM. La Unidad de Formación diseña y actualiza una oferta formativa multiprofesional y contenidos adaptados a las INM y válidos internacionalmente en forma de *open badges* (Figura 13). Cada división mantiene un espacio compartido de contenidos documentales digitales accesible a todos los miembros de la NPIS. Un directorio de miembros facilita la colaboración interdisciplinar e intersectorial. Un boletín mensual sólo para miembros informa sobre las actividades de la NPIS y los proyectos de las agrupaciones.

¿DEFIENDE LA NPIS LA PRESCRIPCIÓN O EL REEMBOLSO DE UNA INM MÁS QUE OTRO?

En absoluto. La [NPIS](#) trabaja por algo que va más allá de sí mismo y que reúne a personas de todos los partidos por una causa justa, un enfoque científico al servicio de mejores prácticas de prevención, asistencia y apoyo específico y personalizado a la autonomía, conocidos por las autoridades como INM. Del mismo modo, la sociedad científica defiende el humanismo y la ciencia heredados del Siglo de las Luces y, en cierta medida, una visión francófona de la sanidad en la escena internacional. No favorece a ningún INM en detrimento de otro. Proporciona un conocimiento factual en un momento dado, basado en un proceso de evaluación colectiva riguroso e independiente, abierto a todas las autoridades de supervisión. Facilita la trazabilidad de las INM en los sistemas sanitarios. También deja libertad a los prescriptores y a los equipos médico-sociales para elegirlos, a veces en combinación con otras soluciones. Corresponde a las organizaciones nacionales de prevención, asistencia y vida independiente y a los responsables políticos decidir la naturaleza, las condiciones y el coste de su cobertura, en colaboración con los representantes de los profesionales y los usuarios.

¿ESTÁ CREANDO LA NPIS UNA NUEVA CADENA DE VALOR?

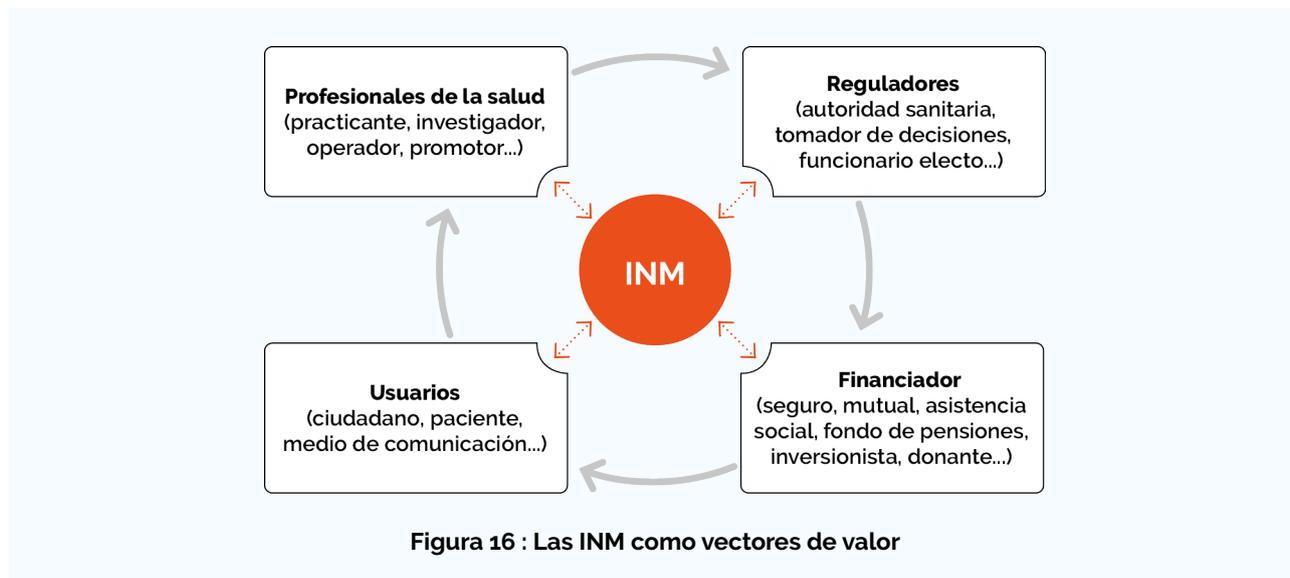
Las prácticas inmateriales de prevención y asistencia existen desde la noche de los tiempos. Sólo que la diversificación de las prácticas, la multiplicación de las profesiones a caballo entre la prevención, los cuidados, la ayuda a la autonomía y el apoyo social, y la globalización de los sistemas de información han nivelado estos servicios y los han oscurecido en un momento en que la medicina ha realizado progresos considerables en la detección precoz y el diagnóstico de los problemas de salud. Desde el cambio de siglo, han proliferado los estudios e informes institucionales que atestiguan los beneficios socioeconómicos de las INM (Libro Blanco de las INM, 2024). La **Figura 14** resume este círculo virtuoso.



El enfoque interdisciplinar y multisectorial de la [NPIS](#) genera una cadena de valor (**Figura 15**), desde el diseño de las prácticas hasta su aplicación, pasando por su regulación, financiación y promoción. En todo el mundo se están poniendo en marcha iniciativas de modelos de negocio especialmente innovadores, como el pago por servicio, el precio fijo, los servicios de economía social, la asistencia social, los servicios de desarrollo sostenible, la economía de la sanidad electrónica, los paquetes de innovación humana y la economía a largo plazo (Foro Económico Mundial, 2024).



La Unidad de Prospectiva de la [NPIS](#) bajo la dirección de Michel Noguès, ha publicado libros sobre estas iniciativas en todo el mundo (Noguès, 2022; Noguès, 2024). Los Foros NPI invitan a todos los que innovan a compartir su experiencia y poner de relieve la producción de valor (**Figura 16**).



¿TIENE SENTIDO LA CREACIÓN DE UNA COMUNIDAD INTERNACIONAL EN LOS INM?

Una alianza sobre las INM es esencial hoy en día frente a las propuestas aisladas de disciplinas (biología, psicología, salud pública, etc.), profesiones (médicas, paramédicas, educativas, sociales, etc.), sectores (prevención, cuidados, asistencia con autonomía, social, educación, final de la vida, discapacidad, etc.) y corrientes (medicina tradicional o científica, etc.) tanto a nivel nacional como supranacional. La [NPIS](#) reúne a estos actores dispersos y a veces divididos para desarrollar una mejor comprensión, una mejor práctica y un mejor reconocimiento de las INM. La sociedad científica contribuye al desarrollo de un ecosistema de INM que a menudo se pasa por alto. Reúne a cientos de profesionales y usuarios de todo el mundo para reducir la carga de los problemas de salud pública del siglo XXI, conocidos por todos nosotros. Destaca las INM esenciales y sus buenas prácticas, que deben dirigirse a las personas adecuadas en el momento oportuno, sin criticar otras soluciones sanitarias.

En concreto, la [NPIS](#) permite :

- agentes de la investigación para desarrollar, evaluar y promover las INM,
- a los profesionales de la atención sanitaria, la prevención y el apoyo social para que mejoren sus competencias y tengan acceso a recomendaciones de buenas prácticas y herramientas para aplicar las INM,
- a los operadores sanitarios a elegir, organizar, rastrear, consolidar, asegurar y perpetuar la inversión en las INM,
- las agencias sanitarias nacionales y supranacionales mejoren sus conocimientos para diseñar estrategias eficaces de INM,
- los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de usuarios y las federaciones de agentes sanitarios dispongan de un lenguaje común dentro de un perímetro definido para elaborar políticas justas, equitativas y sostenibles.

Tras haber establecido un modelo de evaluación normalizado, la [NPIS](#) fomenta una alianza interprofesional, intersectorial e interpartidista en favor de las INM. Cada año, en octubre, reúne a todos los actores del ecosistema en una cumbre internacional denominada [NPIS Summit](#). En este gran acontecimiento se debate con todas las partes interesadas la estructuración reglamentaria, económica, tecnológica, educativa e informativa del ecosistema. Cada edición se organiza en un lugar altamente simbólico. Las ediciones de 2024, 2025 y 2026 se celebran en la Cité Internationale Universitaire de París, lugar humanista por excelencia, abierto al mundo, a la ciencia y a la paz, creado entre las dos guerras mundiales del siglo pasado. Todo el mundo puede participar y contribuir a esta dinámica internacional, que nace con el único objetivo de legitimar las INM en los sistemas sanitarios sin denigrar otras soluciones. A través de una alianza informal, esta coalición trabaja por un mayor reconocimiento internacional de estas soluciones sanitarias (**Figura 17**).



Figura 17 : Una alianza para que los INM promuevan una salud activa y sostenible para todos

La [NPIS](#) trabaja por algo que va más allá de sí mismo, que tiene sentido y que une a las personas por una causa útil, un enfoque científico para mejorar las prácticas de prevención, los cuidados y la asistencia con autonomía, específicos y personalizados, las INM. Al mismo tiempo, defiende la ciencia y el humanismo heredados del Siglo de las Luces, y en cierta medida una visión francófona de la asistencia sanitaria en la escena internacional.

GLOSARIO INM

Dada la diversidad de personas y organizaciones interesadas en las INM, la [NPIS](#) ha creado un [glosario](#) en línea de términos relevantes, basado en definiciones proporcionadas en particular por la OMS y organismos científicos dedicados a la salud.

NPIS BLUEPRINT

La NPIS Blueprint es la especificación técnica de las herramientas propuestas por La NPIS para la investigación y la práctica multiprofesional en las INM.

DIRECTRICES DE LA NPIS

Las directrices de la NPIS (NPIS Guidelines) son un documento educativo que ofrece una explicación concisa del ecosistema del INM. Este documento presenta La NPIS y responde a las preguntas más frecuentes de los miembros de la sociedad científica.

MODELO NPIS

Durante un periodo de 2 años, La NPIS ha co-construido un marco científico estandarizado para evaluar las INM con todas las partes interesadas, basado en las expectativas de la investigación sanitaria internacional y el enfoque centrado en el paciente, el [Modelo NPIS](#), y utilizando un enfoque transdisciplinar, intersectorial y transparente (**Figura 6**).

INSIGNIA ABIERTA DE LA NPIS

Junto con sus socios, La NPIS ha diseñado dos insignias abiertas internacionales que acreditan los conocimientos mínimos, el saber hacer y las aptitudes interpersonales necesarias para la práctica y la investigación multidisciplinares: las insignias abiertas Practice y Science. La NPIS expide así un certificado internacional de aptitud para la práctica multidisciplinar de las INM y para el enfoque científico conforme al [Modelo NPIS](#) de estas soluciones sanitarias inmateriales y universales. Cada curso se divide en tres módulos: conocimientos, saber hacer y aptitudes interpersonales. Se pueden conceder equivalencias previa solicitud, en función de los títulos, cualificaciones y experiencia profesional. Ambos cursos están dirigidos a todos los profesionales de la prevención, la asistencia y la vida independiente. Los imparten formadores con un distintivo abierto completo. Los imparten organizaciones de formación académicas o privadas de cualquier país que hayan firmado un acuerdo con La NPIS. Los distintivos abiertos Práctica y Ciencia acreditan la cualificación de referente institucional y formador de formadores en los sectores de la salud y la investigación, respectivamente. Dan acceso a los recursos compartidos de la NPIS durante un año (publicaciones, videos, estudios de casos, glosario, repositorio de INM de acceso premium, etc.). También dan acceso a los datos de contacto de una comunidad internacional de profesionales, representantes de usuarios e inversores.

LIBRO BLANCO DE LA NPIS

La primera versión del [libro blanco del INM](#) fue publicada en octubre de 2024. Se titula "INM: protocolos universales y eficaces de prevención y asistencia para una medicina personalizada y una salud sostenible". Los avances en la detección precoz de enfermedades y signos de fragilidad, combinados con la demanda de servicios sanitarios más eficaces y personalizados, exigían una clarificación. Mientras que los medicamentos se perfeccionan continuamente con el apoyo de un marco de evaluación normalizado, la heterogeneidad de las formas de evaluar los servicios de prevención, atención y apoyo a la autonomía frena su desarrollo científico, su calificación jurídica, su despliegue, su valor económico y su reconocimiento. Estas soluciones podían ser minimizadas, de segunda categoría o asimiladas a la medicina pseudocientífica. Sus profesionales podrían quedar desacreditados. La creación en 2023 de un modelo consensuado de evaluación de los protocolos de prevención y cuidados nutricionales, físicos y psicosociales específicos por parte de la sociedad científica internacional [NPIS](#) en colaboración con todos los actores implicados, tiene muchas implicaciones. Este marco de evaluación de las INM, co-construido a lo largo de 12 años, establece un perímetro para estas prácticas, protege cada método sanitario intangible validado por la ciencia, legitima una referencia internacional, facilita la puesta en común de buenas prácticas de aplicación, acelera la formación de los actores, favorece las inversiones y federa un ecosistema mundial. Este libro expone los retos a los que se enfrentan las INM y explica la estrategia de la sociedad científica NPIS, concebida hasta 2030 y coherente con los planes de las autoridades sanitarias europeas e internacionales. Es fruto de la inteligencia colectiva y de numerosos y variados encuentros. Todos los derechos de autor se donan al NPIS para fomentar la investigación y la innovación en las INM en beneficio de la medicina personalizada y de precisión y de una salud humana activa y sostenible.

REPOSITORIO DE INM

El [repositorio de INM](#), es una plataforma digital de buenas prácticas intangibles estandarizadas en materia de prevención y atención sanitaria específica, personalizada y basada en la ciencia. Este registro universal de registros de MNI codificados, aplicables, trazables y financiables está abierto al público en general y a los profesionales sanitarios.

NPI FORUM

Con la definición, el marco de evaluación y el sistema de referencia co-construidos por la NPIS, la calificación legal y la operacionalización de las INM se han hecho posibles. En el corazón de este ecosistema se encuentra un registro centralizado de prácticas codificadas y trazables, accesible al público y a los profesionales al menos a escala europea. El repositorio proporciona mejor información, mejor toma de decisiones, mejor integración, mejor retroalimentación y mejor seguro y cobertura social. Inicia un círculo virtuoso que implica la construcción de una cadena de valor para estos protocolos intangibles de prevención y asistencia en favor de una medicina personalizada y de precisión y de una salud más activa, sostenible y equitativa. Los Foros NPI reúnen a todos los agentes interesados para debatir las implicaciones reglamentarias, económicas, operativas, de formación y de información (**Recuadro 6**).

Recuadro 6 : NPI Forum

17 de octubre de 2024 : Ciudad Internacional Universitaria de París
5 de diciembre de 2024 : Casa Irene y Frédéric Joliot-Curie en Bruselas
16 de octubre de 2025 : Ciudad Internacional Universitaria de París
14 de octubre de 2026 : Ciudad Internacional Universitaria de París
1 de julio de 2027 : OMS Europa en Copenhague (en discusión)

NPIS SATELLITE

Los eventos regionales denominados [NPIS Satellite](#) reúnen a profesionales y usuarios en torno a un tema sanitario específico para reflexionar sobre la mejor manera de implantar las INM en una zona determinada (**Recuadro 7**).

Recuadro 7 : NPIS Satellite

1 de diciembre de 2021 : INM y poscáncer en el Ministerio de Sanidad de París
22 de marzo de 2024 : INM y obesidad en el Instituto Pasteur de Lille

NPIS SUMMIT

La [NPIS](#) organiza anualmente una cumbre internacional sobre las INM denominada el [NPIS Summit](#). Durante dos días en octubre, este evento reúne a todos los implicados en las INM en un formato híbrido en dos idiomas oficiales, francés e inglés. Un comité científico selecciona las presentaciones orales y en póster y concede premios (**Recuadro 8**). Al mismo tiempo, se ofrece a los participantes una feria comercial, un calendario de reuniones, foros, talleres y mesas redondas con múltiples partes interesadas. Un día reservado a los miembros de la NPIS se dedica a la presentación de actividades, proyectos y a la Asamblea General de la sociedad científica.

Recuadro 8 : NPIS Summit (y actos precursores)

25 de marzo de 2011 : Montpellier Corum

5 de abril de 2013 : Montpellier Corum

19-21 de marzo de 2015 : Montpellier Corum

19-21 de mayo de 2016 : Universidad de Quebec en Montreal

18-20 de mayo de 2017 : Corum, Montpellier

23 de marzo de 2018 : Área metropolitana de Montpellier

Del 28 al 30 de marzo de 2019 : Nueva Facultad de Medicina de Montpellier

24-25 de noviembre de 2020 : Distanciel por Covid19

3 de abril de 2021 : Distanciel por Covid19

23-24 de junio de 2022 : Vivacity de París

22-24 de marzo de 2023 : Palacio de Deportes René Bougnol, Montpellier

16-18 de octubre de 2024 : Ciudad Internacional Universitaria de París

15-16 de octubre de 2025 : Ciudad Internacional Universitaria de París

13-14 de octubre de 2026 : Ciudad Internacional Universitaria de París

12-13 de octubre de 2027 : Comisión Europea en Bruselas (en discusión)

17-18 de octubre de 2028 : Comisión Europea en Bruselas (en discusión)

16-17 de octubre de 2029 : Comisión Europea en Bruselas (en discusión)

15-16 de octubre de 2030 : Organización Mundial de la Salud en Ginebra (en discusión)



MODELO NPIS

Un marco de evaluación estandarizado para las INM en el ámbito de la salud



Una INM es un “protocolo de prevención o atención sanitaria eficaz, personalizado y no invasivo, referenciado y supervisado por un profesional cualificado”

(Libro Blanco de las INM, 2024).

Un marco científico y ético para cualquier estudio de evaluación de un INM, aplicable al sistema sanitario francés, resultado de un trabajo interdisciplinario, intersectorial e interpartidista en el que han participado investigadores, profesionales, usuarios, operadores sanitarios, miembros de sociedades científicas y miembros de autoridades sanitarias durante un periodo de dos años en nombre de la sociedad científica internacional sobre los INM, la NPiS, utilizando una metodología participativa, honesta, pragmática y rigurosa al servicio de una salud humana activa y sostenible.



Recomendaciones éticas

CÓDIGO	INVARIANTES ÉTICAS	EXPLICACIÓN
E1	Respetar las leyes, regulaciones y cartas éticas de las profesiones de investigación en el territorio donde se lleva a cabo el estudio de evaluación de INM	En Francia, cualquier persona involucrada en un estudio de evaluación de INM está obligada a respetar la carta nacional de ética para las profesiones de investigación (1). Todos los estudios de evaluación de INM deben cumplir con la ley sobre investigación que involucra a seres humanos (2). Un estudio de evaluación de INM no debe estar bajo el Reglamento Europeo 536/2014 relacionado con los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano (3), el Reglamento Europeo 2017/745 relacionado con dispositivos médicos (3), o el Reglamento Europeo 2283/2015 relacionado con complementos alimenticios (4). Este marco legal se aplica a los investigadores principales, personas asociadas al estudio, participantes del estudio, patrocinadores del estudio y al centro de investigación.
E2	Especificar el promotor, el gestor y la persona responsable del estudio de evaluación de INM	Especificar la organización y la persona responsable del estudio, particularmente en lo que respecta a los asuntos legales y de seguros.
E3	Especificar la organización y la persona responsable del estudio, particularmente en lo que respecta a los asuntos legales y de seguros.	Indicar los intereses en conflicto del estudio para toda comunicación oral o escrita durante un periodo de 5 años. Además, especificar todos los tipos de apoyo recibidos.
E4	Obtener el acuerdo de un comité de ética antes de realizar el estudio de evaluación de INM	Presentar el protocolo del estudio a un comité de ética de investigación. El acuerdo del comité de ética es obligatorio tanto para iniciar el estudio como para todas sus etapas hasta su publicación. El protocolo puede estar sujeto a control posterior.
E5	Proteger la confidencialidad de los datos recopilados sobre los individuos	Consultar bases de datos generales de salud (por ejemplo, Pubmed, Cochrane, Science Direct, Google Scholar, HAL, CORE) y bases de datos especializadas en INM (por ejemplo, PEDro, APA PsycInfo).
E6	Utilizar la literatura científica internacional para justificar el estudio de INM	Consultar bases de datos generales de salud (por ejemplo, Pubmed, Cochrane, Science Direct, Google Scholar, HAL, CORE) y bases de datos especializadas en INM (por ejemplo, PEDro, APA PsycInfo).
E7	Registrarse como investigador en el registro internacional ORCID	Registrarse en el registro ORCID (Identificador Abierto de Investigadores y Colaboradores). Las revistas científicas requieren este código individual para publicar un estudio y facilitar la trazabilidad del investigador.
E8	Respetar las normas internacionales de integridad científica (5)	Independientemente del protocolo para el estudio de evaluación de INM, seguir los principios y obligaciones de la Declaración de Singapur sobre Integridad en la Investigación (5).



CÓDIGO	INVARIANTES ÉTICAS	EXPLICACIÓN
Eg	Publicar sistemáticamente los resultados del estudio de evaluación de INM en una revista científica revisada por pares y/o en un archivo científico abierto	Publicar los resultados del estudio, sean positivos o negativos. Consultar la lista de revistas científicas revisadas por pares en SCImago. En Francia, el archivo abierto relevante se llama HAL.
E10	Archivar los datos brutos respetando la confidencialidad de los datos personales	Hacer accesibles los datos brutos permite su reutilización para nuevos análisis, estudios auxiliares y metaanálisis. Garantizar la sostenibilidad de estos datos.
E11	Archivar los datos analizados y hacerlos accesibles para su publicación, protegiendo la confidencialidad de los datos personales	Garantizar la accesibilidad de los datos analizados permite su reutilización para nuevos análisis, estudios auxiliares y metaanálisis. Garantizar la sostenibilidad de estos datos. Especificar si, dónde y cómo son accesibles los datos.
E12	Archivar el informe de análisis del estudio	Garantizar el acceso al informe completo del análisis de datos fomenta perspectivas interdisciplinarias, que son particularmente relevantes en el estudio de las INM..
E13	Involucrar a los usuarios de la salud afectados por el tema del estudio (o a sus representantes) en el diseño del protocolo, la implementación del estudio y la promoción de los resultados	En todas las etapas del estudio, involucrar a los participantes que se benefician directamente del mismo (por ejemplo, pacientes, asociaciones) en su diseño e implementación (6).
E14	Presentar los resultados a cada participante del estudio de manera inteligible y sistemática	Adaptar el formato de la presentación de los resultados según los niveles de educación, cultura y conocimiento de los participantes del estudio..

^[1] [Carta Ética Francesa para la Investigación en Salud \(2015\)](#)

^[2] [Ley Francesa \(Jardé\) que regula la investigación en seres humanos \(2012\)](#)

^[3] [Regulaciones Europeas relacionadas con productos médicos \(2014\) y dispositivos médicos \(2022\)](#)

^[4] [Reglamento Europeo sobre Complementos Alimenticios \(2015\)](#)

^[5] [Declaración de Singapur sobre Integridad en la Investigación \(2010\)](#)

^[6] [Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica \(INSERM\), mejores prácticas en investigación participativa \(2022\)](#)



Recomendaciones metodológicas

La evidencia es el conocimiento teórico o práctico adquirido mediante un método científico riguroso y un razonamiento íntegro. El Modelo NPIS aplica este principio a los INM en el ámbito de la salud humana (Figura 6). Además de las recomendaciones éticas que se aplican independientemente del tipo de estudio, el Modelo NPIS propone recomendaciones metodológicas en función de si los estudios se refieren a mecanismos y procesos explicativos (estudio mecanístico), contenidos (estudio prototípico), cambios en las prácticas a lo largo del tiempo (estudio observacional), beneficios y riesgos (estudio de intervención) o métodos de aplicación y personalización (estudio de implementación) específicos de un INM.

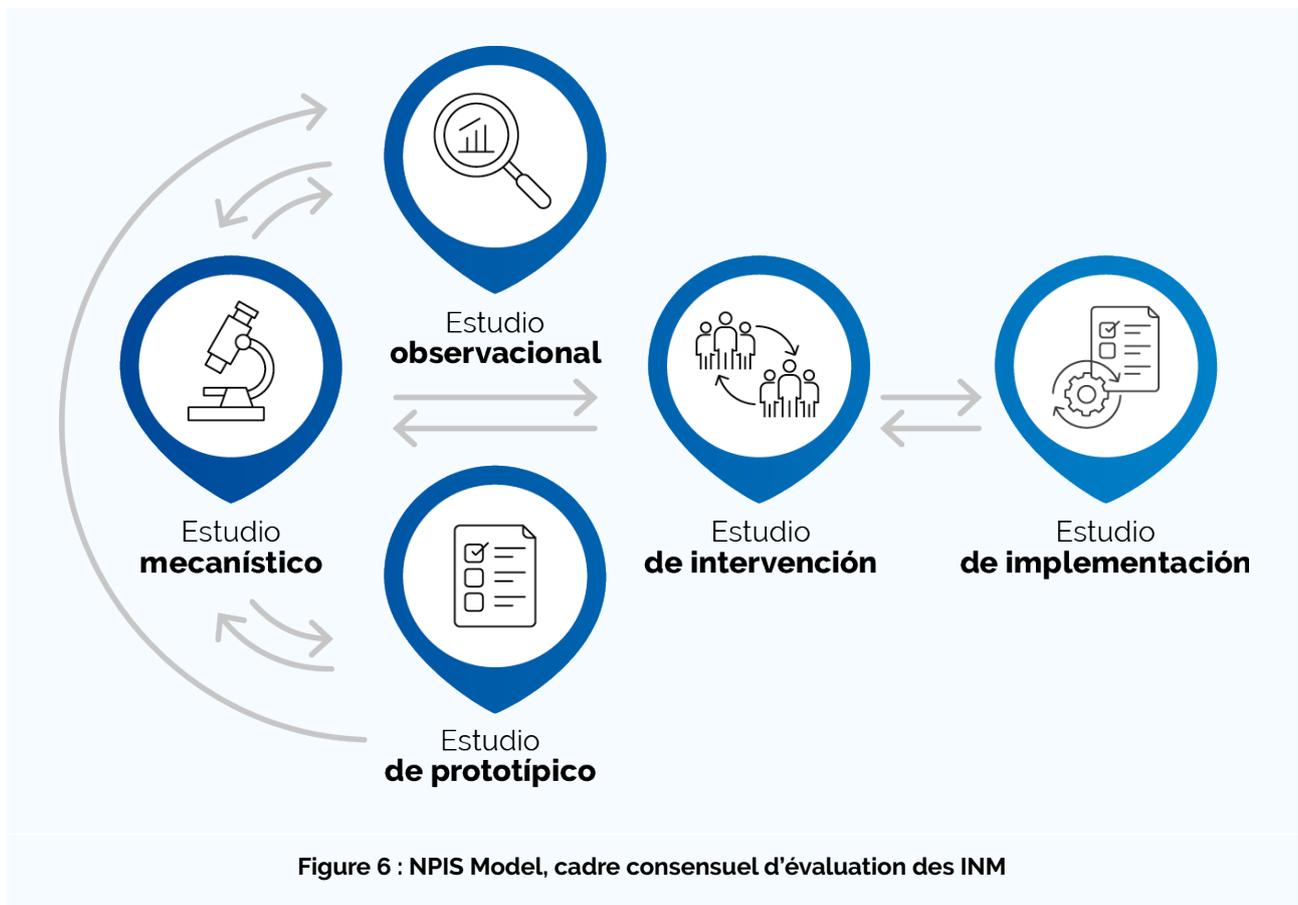


Figure 6 : NPIS Model, cadre consensuel d'évaluation des INM

Estudio observacional

En un estudio observacional en humanos, los investigadores no intervienen en el curso de los eventos, y solo observan una práctica no farmacológica, ya sea un enfoque, método, técnica o ingrediente. Esto se realiza de manera prospectiva (por ejemplo, cohorte) o retrospectiva (por ejemplo, minería de datos, análisis de big data). En 2007, la red Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (EQUATOR) estableció una recomendación internacional para la presentación de estudios observacionales en epidemiología, llamada STROBE (Von Elm et al., 2007). STROBE detalla cómo se deben presentar los resultados de un estudio en un artículo científico (título, resumen, introducción, método, resultados, discusión y otra información necesaria).

Estudio prototípico

En un estudio prototípico, los investigadores identifican todas las características prácticas de una INM utilizando métodos para recopilar información sobre los practicantes y la experiencia del usuario. El estudio empírico detalla el protocolo de la INM a través de la retroalimentación de los practicantes y usuarios objetivo. El prototipo de la INM se describe según el modelo NPIS (**Recuadro 1**) y se registra en una especie de manual de usuario destinado a profesionales del ámbito de la salud. Este manual detalla el contenido de la INM, la población objetivo, los requisitos profesionales para implementarla y los diferentes contextos donde se puede utilizar, con el fin de garantizar la reproducibilidad de sus efectos sobre los marcadores de salud.

Estudio mecanístico

En un estudio mecanicista, los investigadores destacan los mecanismos biológicos y los procesos psicosociales activos, así como las interacciones con el entorno, que explican los beneficios de la INM para la salud, la autonomía, la calidad de vida y/o la supervivencia.

Estudio de intervención

En un ensayo clínico con pacientes o un estudio de intervención con personas sin una enfermedad declarada, los investigadores destacan el nivel de eficacia de una INM en una población objetivo, es decir, los beneficios y riesgos para la salud de esta población. El estudio se centra en establecer si existe una relación causal directa entre la INM y sus efectos en la salud. Este método proporciona la mejor evidencia de que, bajo condiciones similares, la INM ofrecerá los mismos beneficios para la salud y provocará los mismos efectos secundarios y riesgos para la salud. Los investigadores deben usar la guía SPIRIT para comunicar los resultados de un ensayo clínico (Chan et al., 2013; Butcher et al., 2022). Además, deben utilizar la guía TIDieR (2014) para describir la intervención, de manera que pueda replicarse mejor en la práctica o investigación en salud (Hoffmann et al., 2013). Asimismo, los investigadores deben usar la guía CONSORT Nonpharmacologic Treatments para ensayos aleatorizados (Boutron et al., 2017).

Estudio de implementación

En los estudios de implementación, los investigadores determinan las condiciones para el despliegue exitoso de una INM en un territorio específico y las modalidades para ajustarla dependiendo del contexto (por ejemplo, territorial, social, cultural, económico). Un estudio de implementación proporciona especificaciones para la transferibilidad y las precauciones de uso que los equipos de campo pueden ajustar sin perder la eficacia en los marcadores de salud demostrada en un estudio de intervención/ensayo clínico previo, los procedimientos de trazabilidad o los elementos de mejora de la calidad. En 2017 se estableció una recomendación internacional para la presentación de estudios de implementación, llamada STaRI (Pinnock et al., 2017). Dependiendo de lo que ya se sabe sobre el contexto de implementación de las intervenciones y las estrategias de despliegue potenciales, los estudios de implementación pueden centrarse en identificar las barreras y facilitadores para la implementación de la INM, desarrollar y/o seleccionar estrategias de implementación, comparar el valor de diferentes estrategias de implementación, particularmente en relación con la adopción, implementación efectiva y/o sostenibilidad de la INM en su contexto.



Estudio **observacional**

Población

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
OP1	Especificar las características demográficas, médicas y socioculturales de la población del estudio	Recopilar datos (como mínimo) sobre la edad, género, profesión y lugar de residencia de los participantes del estudio ayuda a los investigadores a identificar a los que responden a la INM y a limitar los sesgos en la población.
OP2	Identificar la experiencia relevante de prácticas tradicionales o complementarias en los participantes del estudio	La recopilación de datos sobre prácticas tradicionales o complementarias proporciona información relevante sobre las expectativas de los pacientes respecto a los posibles efectos de la INM.
OP3	Especificar los tratamientos médicos pasados y actuales que puedan tener efectos significativos en los participantes del estudio	Es necesaria la recopilación de datos sobre tratamientos biomédicos para tener en cuenta la influencia de estos tratamientos en los efectos observados.

Intervención

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
OI4	Identificar las características de las prácticas no farmacológicas	La caracterización de una INM hipotética requiere la descripción de su contenido (por ejemplo, número, duración y frecuencia de las sesiones, modo de uso del equipo utilizado), lugar de práctica, profesional, condiciones de acceso a la INM (es decir, presencial o por telemedicina), y la descripción de sus componentes (por ejemplo, equipo, técnica, habilidad, ingrediente). Se pueden combinar dos o más INM.

Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
OC5	Utilizar un tiempo de seguimiento lo suficientemente largo y una frecuencia adecuada de recopilación de datos para evaluar los efectos de la INM según los criterios considerados	Las INM rara vez tienen efectos inmediatos sobre la salud. Se requiere un tiempo de seguimiento lo suficientemente largo con una frecuencia adecuada de recopilación de datos para observar la evolución de los diferentes marcadores evaluados.

Resultado

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
OO6	Registrar sistemáticamente los marcadores de salud (estado de salud, autonomía, calidad de vida, supervivencia) y, cuando sea posible, los indicadores sociales, económicos y ambientales	Un análisis de datos de salud (por ejemplo, beneficios, efectos adversos), autonomía (por ejemplo, comportamientos), calidad de vida (por ejemplo, resultados reportados por los pacientes) y esperanza de vida (por ejemplo, esperanza de vida sin pérdida de calidad de vida), así como análisis sociales (por ejemplo, participación social), médico-económicos (por ejemplo, hospitalización, interrupción laboral) y ambientales (por ejemplo, gasto energético), permite identificar los posibles efectos sistémicos de una INM en una cohorte.



Estudio **mecanístico**



Población

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
MP1	Describir con precisión la población del estudio y los procedimientos de reclutamiento	Este tipo de estudio permite aislar los mecanismos en juego (por ejemplo, principios activos en biología, procesos en ciencias humanas) que explican el efecto de una INM en la salud. Además, la población del estudio debe describirse con precisión. Dependiendo de la pregunta formulada, los datos obtenidos pueden compararse con situaciones de control.
MP2	Describir las razones que justifican el retiro de participantes del estudio de evaluación de la INM	Los participantes del estudio pueden retirar su consentimiento, ser excluidos debido a una violación del protocolo, perderse en el seguimiento, experimentar un efecto secundario de la INM o declarar una contraindicación.

Intervención

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
MI3	Describir el contenido y contexto de la INM hipotética evaluada con la mayor precisión posible	Esta descripción permite tener en cuenta el efecto del contexto sobre el/los mecanismos estudiados.
MI4	Describir la experiencia y cualificación de la persona que implementa la INM hipotética si es necesario	Esta descripción permite tener en cuenta el efecto de la experiencia del practicante sobre el/los mecanismos estudiados.

Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
MC5	Describir, lo más precisamente posible, la condición experimental cuyo objetivo es aislar los mecanismos de acción estudiados	El diseño del estudio destaca el/los mecanismo(s) de acción y el/los proceso(s). Un mecanismo puede afectar varios marcadores. Ya sea que el estudio apunte al nivel microscópico o macroscópico, el investigador debe ser consciente de que una INM moviliza varios mecanismos simultáneamente. El método de medición del fenómeno observado debe ser reproducible.

Resultado

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
MO6	Analizar el fenómeno observado utilizando herramientas científicamente validadas	Una INM moviliza mecanismos y procesos que pueden observarse en marcadores biológicos, fisiológicos, conductuales, psicológicos y sociales.



Estudio prototípico

Población

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
PP1	Apuntar a una población que potencialmente pueda responder (es decir, verse afectada) al prototipo de INM	Una INM no puede beneficiar a todos de la misma manera. El estudio de evaluación de la INM debe dirigirse a una población homogénea con el objetivo de mejorar el estado de salud de esta población.
PP2	Justificar el número de personas necesarias para responder a la pregunta de investigación	Tener un número mínimo de personas que participen en el estudio permite consolidar la reproducibilidad de la INM.
PP3	Tener en cuenta la experiencia pasada de las personas que participan en el estudio de evaluación del prototipo de INM	El efecto de una INM puede diferir dependiendo de las experiencias previas de una persona.

Intervención

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
PI4	Describir con la mayor precisión posible el contenido y contexto del prototipo de INM	El estudio de evaluación de la INM permite diseñar el prototipo con un nombre original que describe su contenido y sus condiciones de implementación. Esto diferencia a la INM de un enfoque o componente. Por lo tanto, la INM se caracteriza, describe y despliega para que pueda ser reproducible en un contexto similar.

Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
PC5	Definir y justificar la temporalidad de los datos recopilados	La evaluación del prototipo de INM puede realizarse antes, durante y/o después de su implementación. Además, la evaluación puede repetirse.
PC6	Promover el uso de un enfoque mixto de métodos	Una metodología que recopila datos cualitativos y cuantitativos es ventajosa para capturar los múltiples impactos de una INM.

Resultado

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
PO7	Recopilar datos sobre la experiencia del usuario	El estudio debe permitir aclarar la satisfacción, aceptabilidad y nivel de apoyo para la INM (desincentivos y motivaciones).
PO8	Recopilar datos sobre la experiencia del profesional que implementa el prototipo de INM	El estudio debe permitir especificar las condiciones para la implementación rutinaria de la INM y los recursos requeridos.
PO9	Definir de antemano el resultado principal de salud que el prototipo de INM debe mejorar	El estudio debe especificar el criterio principal de salud que la INM debe abordar y, si es posible, sus criterios secundarios. Estos criterios pueden ser únicos o compuestos.



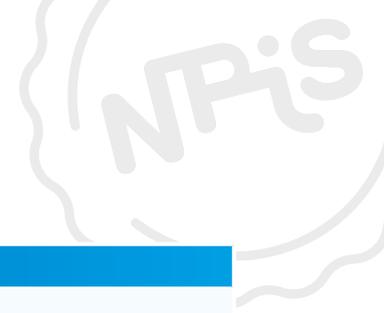
Estudio de Intervención

Población

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CP1	Especificar las características demográficas, socioeconómicas y culturales de la población estudiada	Proporcionar al menos las características demográficas de la población (por ejemplo, edad, género, indicadores socioeconómicos) permite especificar qué poblaciones pueden potencialmente responder a la INM y promover la comparabilidad y reproducibilidad del estudio.
CP2	Especificar las características médicas de los participantes del estudio	La naturaleza y gravedad de las patologías de los participantes, factores de riesgo y antecedentes médicos pueden modificar los efectos observados de la INM.
CP3	Especificar las estrategias de reclutamiento utilizadas	El contexto del reclutamiento influye en los efectos observados. Especificar si los participantes en el estudio recibieron compensación financiera.
CP4	Justificar la calidad del método de muestreo	Describir cómo el método de muestreo es representativo de la población objetivo, cómo se realizó el muestreo y los sesgos posibles.

Intervención

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CI5	Nombrar la INM	El estudio debe citar explícitamente el nombre de la INM, y cuando corresponda, su acrónimo y las personas que la diseñaron.
CI6	Definir el objetivo principal de salud y el resultado primario	El estudio debe confirmar una hipótesis sobre el efecto de la INM en un marcador principal de salud y determinar el efecto específico, global y/o el contexto del efecto evaluado.
CI7	Describir el contenido de la INM	El estudio debe describir la INM, sus componentes (por ejemplo, ingredientes, técnicas, habilidades), su procedimiento y los requisitos necesarios para su implementación.
CI8	Describir los procesos psicosociales y/o mecanismos biológicos susceptibles de explicar el efecto en el marcador de salud principal	Desarrollar un razonamiento que describa los principios de acción que pueden explicar los beneficios esperados de la INM.
CI9	Especificar las características del profesional que implementa la INM	Nombrar el trabajo del profesional que implementa la INM y describir sus habilidades y cualificaciones.
CI10	Realizar la capacitación para la implementación de la INM a todas las partes interesadas que participarán en el estudio	Esto implica garantizar la homogeneidad y estandarización de la práctica entre grupos o entre establecimientos colaboradores.



Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CC11	Realizar un estudio de intervención controlado pragmático	El estudio evalúa la efectividad de la INM en el mundo real y aísla su efecto específico sobre el resultado principal de salud.
CC12	Declarar el protocolo de estudio de intervención antes de completarlo en una plataforma oficial	Declarar el protocolo del estudio en plataformas oficiales, como Clinical Trials o plataformas especializadas como PEDro.
CC13	Describir los criterios de inclusión y no inclusión de las personas participantes en el estudio, así como los criterios de exclusión	Justificar los criterios y el número de personas necesarias para tratar.
CC14	Especificar los objetivos secundarios	Detallar todos los criterios de salud susceptibles de ser modificados por la INM evaluada.
CC15	Justificar la elección del grupo de control	El grupo de control debe permitir evaluar el efecto específico de la INM.
CC16	Garantizar un estudio pragmático y ciego	La posibilidad de aplicar el cegamiento debe prevalecer sobre la dificultad de implementar la INM. La hipótesis a la que cada grupo está cegado, incluido el evaluador, debe definirse. El profesional que implementa la INM no siempre puede ser cegado. Las personas que participan en el ensayo deben ser cegadas en la medida de lo posible. Los evaluadores también deben ser cegados en la mayor medida posible. En todos los casos, se deben especificar las medidas tomadas para garantizar el cegamiento.
CC17	Reportar siempre la eficacia utilizando una prueba estadística de significancia y un intervalo de confianza para la magnitud del efecto	Reportar siempre el intervalo de confianza, el valor p y el tamaño del efecto observado.
CC18	Preferir los análisis por intención de tratar	Los análisis por intención de tratar están más cerca de la vida real y se aplican en el campo de la salud. Se debe incluir un análisis con imputación de datos faltantes, ya sea en el análisis principal o en un análisis de sensibilidad.
CC19	Utilizar técnicas de remuestreo en la evaluación estadística siempre que sea posible	Las técnicas de remuestreo son más robustas que las pruebas estadísticas paramétricas y deben preferirse.

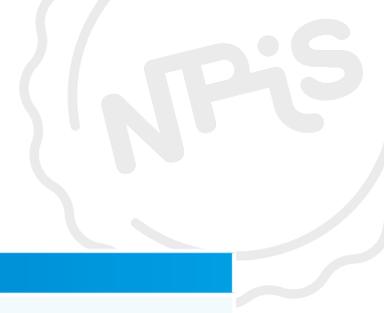


Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CC20	Cuando no se puedan usar técnicas de remuestreo, indicar siempre que las características de la población de estudio se ajustan a las suposiciones de los métodos paramétricos utilizados	La técnica de remuestreo no es adecuada para muestras pequeñas o muestras que no se seleccionaron aleatoriamente de la población objetivo. En este caso, un modelo paramétrico puede proporcionar resultados valiosos si - y solo si - las características de la población del estudio cumplen con las suposiciones del modelo. Es necesario verificar siempre esto y reportar que efectivamente es el caso.
CC21	Verificar las hipótesis del cálculo de potencia del estudio a posteriori e interpretar la significancia de los resultados basada en este nuevo cálculo	El cálculo de la potencia del estudio es útil para proporcionar información sobre la razón de la no significancia de un resultado (por ejemplo, si el número de personas que participan en el estudio es demasiado bajo a posteriori). Puede ayudar a refinar las hipótesis para calcular la potencia del estudio y determinar el número mínimo de personas necesarias para participar en un estudio futuro.

Resultados

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CO22	Elegir resultados relevantes medidos con herramientas validadas y sensibles	Utilizar criterios objetivos y subjetivos (por ejemplo, resultados reportados por los pacientes) siguiendo el enfoque SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Realista y Oportuno), medidos con instrumentos validados en el idioma local y, si es posible, con una diferencia clínica mínima importante (MCID).
CO23	Especificar los retiros del estudio	Indicar las tasas y las razones de retiro, así como las tasas de pérdida durante el seguimiento. Limitar la salida de los participantes del estudio independientemente del grupo (es decir, grupo de intervención, grupo de control), incluso en caso de retiro.
CO24	Especificar el cumplimiento de los pacientes con la INM	Medir la tasa de cumplimiento del paciente (porcentaje de finalización de las sesiones programadas).
CO25	Registrar los tratamientos concomitantes	Registrar otros tratamientos concomitantes, como medicamentos, cirugías u hospitalizaciones u otras INM
CO26	Identificar los efectos adversos	Las prácticas de salud implican riesgos. Se debe asegurar que el equipo de investigación cuente con los medios para identificar eventos adversos como parte de un sistema de vigilancia y reportarlos en la presentación de los resultados.
CO27	Identificar los eventos inesperados	Un estudio de intervención o ensayo clínico puede revelar beneficios inesperados para la salud. Se deben registrar las observaciones de los profesionales que implementan la INM y de los participantes (o de sus cuidadores).
CO28	Medir los indicadores económicos tanto como sea posible	Las INM pueden impactar los gastos directos (por ejemplo, la propia INM, tratamiento biomédico, cuidado, hospitalización) e indirectos (por ejemplo, ausencias laborales, contribuciones de cuidadores).



Resultados

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
CO22	Elegir resultados relevantes medidos con herramientas validadas y sensibles	Utilizar criterios objetivos y subjetivos (por ejemplo, resultados reportados por los pacientes) siguiendo el enfoque SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Realista y Oportuno), medidos con instrumentos validados en el idioma local y, si es posible, con una diferencia clínica mínima importante (MCID).
CO23	Especificar los retiros del estudio	Indicar las tasas y las razones de retiro, así como las tasas de pérdida durante el seguimiento. Limitar la salida de los participantes del estudio independientemente del grupo (es decir, grupo de intervención, grupo de control), incluso en caso de retiro.
CO24	Especificar el cumplimiento de los pacientes con la INM	Medir la tasa de cumplimiento del paciente (porcentaje de finalización de las sesiones programadas).
CO25	Registrar los tratamientos concomitantes	Registrar otros tratamientos concomitantes, como medicamentos, cirugías u hospitalizaciones u otras INM
CO26	Identificar los efectos adversos	Las prácticas de salud implican riesgos. Se debe asegurar que el equipo de investigación cuente con los medios para identificar eventos adversos como parte de un sistema de vigilancia y reportarlos en la presentación de los resultados.
CO27	Identificar los eventos inesperados	Un estudio de intervención o ensayo clínico puede revelar beneficios inesperados para la salud. Se deben registrar las observaciones de los profesionales que implementan la INM y de los participantes (o de sus cuidadores).
CO28	Medir los indicadores económicos tanto como sea posible	Las INM pueden impactar los gastos directos (por ejemplo, la propia INM, tratamiento biomédico, cuidado, hospitalización) e indirectos (por ejemplo, ausencias laborales, contribuciones de cuidadores).



Estudio de implementación



Población

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
IP1	Identificar y describir el servicio de salud, establecimiento o territorio estudiado	Describir las características meso y macroambientales del servicio de salud, establecimiento o territorio dirigido para la implementación de la INM (social, económico, político, organizacional, cultural y especificidades estructurales). Esto ayuda a estimar la validez externa del estudio.
IP2	Describir las características de los participantes del estudio	Describir los criterios de elegibilidad para los participantes del estudio. La descripción proporciona información sobre la posibilidad de implementar la INM en poblaciones similares.

Intervención

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
II3	Desarrollar las especificaciones de la INM establecidas durante el estudio original. Detallar cada INM utilizada y describir sus 'invariantes' y 'componentes modulares'	Los 'invariantes' son los elementos esenciales e indispensables de la INM. En cambio, los 'componentes modulares' son elementos, estructuras y sistemas que se pueden adaptar según la ubicación del estudio y los usuarios, sin comprometer la integridad de la INM.
II4	Limitar la participación del investigador/evaluador en el sitio del estudio	Esta disposición consolida la validez del estudio. El investigador debe limitar su participación personal, desde la recopilación de datos hasta la capacitación de los profesionales que implementarán la INM. Si el investigador no puede limitar su participación, se requiere justificación.
II5	Describir a los profesionales que implementan la INM	Describir las cualificaciones, roles y formación de los profesionales que implementan cada INM y el número de profesionales involucrados.

Comparación

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
IC6	Especificar los objetivos del estudio	Describir los objetivos de la implementación de la INM (por ejemplo, aceptabilidad, adopción, compromiso, seguridad, sostenibilidad, transferibilidad, integración en el sistema de atención y costo).
IC7	Justificar el tamaño de la muestra	Justificar el tamaño de la muestra según las limitaciones del estudio (presupuesto, prácticas, análisis de datos). Dependiendo del diseño y los objetivos del estudio, es posible un cálculo del tamaño de la muestra.
IC8	Describir la estrategia de implementación utilizada	Describir cómo se implementa la INM para habilitar su adopción, transferibilidad y sostenibilidad.
IC9	Describir el proceso de recopilación de datos	El proceso de recopilación de datos involucra la extracción de datos clínicos rutinarios y evaluación de riesgos. Se recomienda crear un procedimiento estandarizado para evitar inconsistencias en las entradas.
IC10	Involucrar a socios operativos en el campo e involucrar a los usuarios de la salud	Involucrar a socios operativos en el campo y a los usuarios de la INM desde la concepción del protocolo hasta el análisis de resultados. Desarrollar una estrategia formal que supere obstáculos y permita a los facilitadores aumentar la adopción de la intervención.
IC11	Describir el enfoque de adaptación de la estrategia de implementación de la INM para su uso óptimo en situaciones del mundo real	La complejidad del contexto de implementación, inherente a la heterogeneidad y necesidades de la población del estudio, requerirá necesariamente que la estrategia de implementación se adapte (por ejemplo, cursos de actualización para las personas que implementan la INM para mantener su compromiso). Se deben aclarar las estrategias de ayuda social para compensar las desigualdades sociales (por ejemplo, compensación de los costos de viaje para consultas de salud).

Resultados

CÓDIGO	INVARIANTES METODOLÓGICAS	EXPLICACIÓN
IO12	Describir las variables medidas	Describir los contextos de salud y sociales, y, si es posible, el contexto político en el que se llevará a cabo la recopilación de datos.
IO13	Identificar la aceptabilidad, el compromiso y la viabilidad de la INM en diferentes contextos y a lo largo del tiempo	El compromiso es el elemento más importante para la implementación exitosa de una INM. Evaluar la aceptabilidad, el compromiso y la viabilidad de manera iterativa para aumentar las posibilidades de transferibilidad y sostenibilidad de la INM en un contexto del mundo real (a través de adaptaciones) y para evaluar el impacto de la implementación. Es preferible considerar estos factores de 'implementabilidad' al desarrollar el estudio.
IO14	Identificar los obstáculos y facilitadores para fomentar la adopción rutinaria de la INM	Esta evaluación debe llevarse a cabo con todas las partes interesadas involucradas (por ejemplo, personas que participan en el estudio, establecimiento, organización, promotor, tomadores de decisiones).

Agradecimientos

Apoyo al NPIS

Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (CNAM)
Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA)
PRO BTP - Observatorio de Salud PRO BTP
Harmonie Mutuelle - Grupo VYV
Liga Nacional Francesa contra el Cáncer

Socios al NPIS

Fundación Méderic Alzheimer
Clariane
LNA Santé
AG2R La Mondiale
Silverocc

Aliados al NPIS

Alzheimer Europa
Asociación contra el Parkinson
Consejo belga del cerebro
Pacientes con cáncer Europa
Comité de estudio innovador sobre la fragilidad de las personas mayores
Juntos por el cerebro
Consejo Europeo del Cerebro
Asociación Europea de Salud Pública
Fibromialgia Francia
Francia Alzheimer
Francia Parkinson
INSERM
Instituto Desbrest de Epidemiología y Salud Pública
Parkinson Europa
Universidad de Montpellier

Aprobación del modelo NPIS por las sociedades científicas

Asociación de Investigadores en Actividades Físicas y Deportivas (ACAPS)
Asociación Francesa de Urología (AFU)
Asociación Francesa de Psiquiatría Biológica y Neuropsicofarmacología (AFPBN)
Asociación Francófona de Cuidados Oncológicos de Apoyo (AFSOS)
Colegio de Médicos Generales (CMG)
Colegio Nacional de Generalistas de la Enseñanza (CNGE)
Colegio Nacional de Matronas de Francia (CNSF)
Asociación Europea de Salud Pública (EUPHA)
Sociedad Europea de Educación Terapéutica (SETE)
Sociedad Francesa de Respiratorio (SPLF)
Sociedad Francesa de Cuidados Paliativos (SFAP)
Sociedad Francesa de Alcoholología (SFA)
Sociedad Francesa de Alergología (SFA)
Sociedad Francesa de Anestesia y Cuidados Intensivos (SFAR)

Sociedad Francesa de Endocrinología (SFE)
Sociedad Francesa para el Estudio y Tratamiento del Dolor (SFETD)
Sociedad Francesa de Cardiología (SFC)
Sociedad Francesa de Neurología (SFN)
Sociedad Francesa de Nutrición (SFN)
Sociedad Francesa de Pediatría (SFP)
Sociedad Francesa de Fisioterapia (SFP)
Sociedad Francesa de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y Disciplinas Asociadas (SFPEADA)
Sociedad Francesa de Psicología (SFP)
Sociedad Francesa de Reumatología (SFR)
Sociedad Francesa de Salud Pública (SFSP)
Sociedad Francesa del Tabaco (SFT)
Sociedad Francófona de Ética Médica (SFFEM)
Sociedad Francófona de Estudio e Investigación en Ortóptica (SFERO)
Sociedad Francófona de Nefrología, Diálisis y Trasplante (SFNDT)
Sociedad Francófona para la Salud y el Medio Ambiente (SFSE)
Sociedad Francófona de Nutrición Clínica y Metabolismo (SFNCM)
Sociedad Nacional Francesa de Gastroenterología (SNFGE)

Aprobación del modelo NPIS por las autoridades sanitarias

Centro Nacional de Cuidados Paliativos y del Final de la Vida (CNSPFV)
Instituto Nacional Francés del Cáncer (INCa)
Plataforma francesa de redes de investigación clínica (F-CRIN)

- Academia Nacional de Medicina. *Las terapias complementarias en Francia: la ciencia debe estar en el centro de todas las iniciativas*. París, Académie Nationale de Médecine, 2021.
- Agencia de Innovación en Salud. [Presentación de la Agence de l'Innovation en Santé](#). París, AIS, 2021.
- Agencia Europea de Medicamentos. [Productos sanitarios](#). Amsterdam, EMA, 2023.
- Alta Autoridad para la Salud. [Programme pluriannuel - Psychiatrie et Santé Mentale 2018-2023](#). Saint-Denis La Plaine, HAS, 2020.
- Alta Autoridad Sanitaria. [¿Cómo elaborar y aplicar protocolos multiprofesionales?](#) Saint-Denis La Plaine, HAS, 2015.
- Alta Autoridad Sanitaria. [Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées](#). Saint-Denis La Plaine, HAS, 2011.
- Asociación Europea de Salud Pública. [EUPHA Strategy 2020-2025: Analysis, Advocacy, Action](#). Utrecht, EUPHA, 2020.
- Assurance Maladie. [Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses: Les propositions de l'Assurance Maladie pour 2025](#). París, CNAM, 2024.
- Beck K, Beedle M, Bennekum A, et al. [Manifiesto for Agile software development](#). EE.UU., 2001.
- Boutron I, Altman DG, Moher D, et al. CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 Update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Anales de Medicina Interna*, 2017, 167(1), 40-47.
- Boutron I, Moher D, Altman DG, et al. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Anales de Medicina Interna*, 2008, 148(4), 295-309.
- Boutron I, Ravaud P, Moher D. *Ensayos clínicos aleatorizados de tratamientos no medicamentosos*. Bacon Raton, CRC Press Taylor and Francis, 2012.
- Bouvenot G, Vray M. *Essais cliniques: Théorie, pratique et critique*. París, Éditions Lavoisier, 2006.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, et al. Guidelines for reporting outcomes in trial protocols: The SPIRIT-outcomes 2022 Extension. *Journal of the American Medical Association*, 2022, 328(23), 2345-2356.
- Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía. [Plan de enfermedades neurodegenerativas \(2014-2019\)](#). París, CNSA, 2014.
- Carbonnel F, Ninot G. Identificación de marcos para la validación y supervisión de tecnologías de intervención conductual consensuada: revisión narrativa. *Revista de investigación médica en Internet*, 2019, 21(10), e13606.
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. [Informe anual de actividades consolidado 2022](#). Estocolmo, ECDC, 2023.
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. [Directrices para el uso de medidas no farmacéuticas para retrasar y mitigar el impacto de 2019-nCoV](#). Estocolmo, ECDC, 2020.
- Chan AW, Tetzlaff JM, Altman DG, et al. Declaración SPIRIT 2013: Definición de elementos de protocolo estándar para ensayos clínicos. *Anales de Medicina Interna*, 2013, 158(3), 200-7.
- Chauvin F. *Vers un modèle français des soins d'accompagnement*. París, Ministerio de Sanidad, 2023.
- Chen S, Kuhn M, Prettner K, et al. The global economic burden of chronic obstructive pulmonary disease for 204 countries and territories in 2020-50: A health-augmented macroeconomic modelling study. *The Lancet Global Health*, 2023, 11(8), e1183-e1193.
- Coalición de Asociaciones para la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud Mundial. [Compromisos Sanitarios Mundiales 2015-2030](#). Nueva York, UHC, 2021.
- Collins LM, Murphy SA, Nair VN, et al. Una estrategia para optimizar y evaluar las intervenciones conductuales. *Anales de Medicina Conductual*, 2005, 30(1), 65-73.
- Comisión Europea. [Estrategia Global de Salud de la UE](#). Bruselas, UE, 2022.
- Consejo Económico, Social y Medioambiental. [La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement](#). París, CESE, 2023.
- Consejo Superior de Salud Pública. [Indicación de intervenciones no farmacéuticas para limitar la propagación de enfermedades transmisibles](#). París, HCSP, 2019.
- Consortio AGREE Next Steps. [El instrumento AGREE II](#). Canadá, Agree Enterprise, 2017.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Desarrollo y evaluación de intervenciones complejas: la nueva guía del MRC. *British Medical Journal*, 2008, 337, a1655.
- Czajkowski SM, Powell LH, Adler N, et al. De las ideas a la eficacia: El modelo ORBIT para el desarrollo de tratamientos conductuales para enfermedades crónicas. *Psicología de la Salud*, 2015, 34(10), 971-982.
- Delorme M, Faravel K, Ninot G, et al. Kinésithérapie et interventions non médicamenteuses : des exemples en réadaptation respiratoire et soins oncologiques aux perspectives. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 31-36.
- Dunleavy L, Collingridge Moore D, et al. ¿Qué debemos notificar? Lecciones aprendidas del desarrollo e implementación de procedimientos de notificación de acontecimientos adversos graves en ensayos no medicamentosos en cuidados paliativos. *BMC Palliative Care*, 2021, 20(1), 19.
- Ernst E, Smith K. *¿Más daño que bien? El laberinto moral de la medicina complementaria y alternativa*. Cham, Springer, 2018.
- Falissard B. ¿Cómo debemos evaluar los tratamientos no medicamentosos en psiquiatría infantil y adolescente? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2015, 24(9), 1011-1013.
- Ferreira RJO, Henriques A, Moe RH, et al. Presentation of the first international research network to foster high-quality clinical trials testing non-pharmacological interventions (TRACTION network). *British Medical Journal Open*, 2024, 14(7), e081864.
- Foro Económico Mundial. [Longevity Economy Principles: The Foundation for a Financially Resilient Future. Informe Insight](#). Davos, FEM, 2024.
- Glasziou P, Meats E, Heneghan C, et al. ¿Qué falta en las descripciones del tratamiento en ensayos y revisiones? *British Medical Journal*, 2008, 336(7659), 1472-1474.
- Gobierno francés. [Estrategia decenal de cuidados de apoyo](#). París, Gobierno francés, 2024
- Gobierno francés. [Estrategia Sanitaria Mundial de Francia 2023-2027](#). París, Gobierno francés, 2023.

- Gobierno francés. [Innovation santé: faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé](#). Paris, Gobierno francés, 2021.
- Hoffmann T, Glasziou P, Boutron I, et al. Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *British Medical Journal*, 2014, 348, g1687.
- Hoffmann TC, Erueti C, Glasziou PP. Pobre descripción de las intervenciones no medicamentosas: análisis de una muestra consecutiva de ensayos aleatorios. *British Medical Journal*, 2013, 347, f3755.
- Hohenschurz-Schmidt D, Vase L, Scott W, et al. Recommendations for the development, implementation, and reporting of control interventions in efficacy and mechanistic trials of physical, psychological, and self-management therapies: the CoPPS Statement. *British Medical Journal*, 2023, 381, e072108.
- INSERM. [L'Inserm et le plan France 2030](#). Paris, INSERM, 2024.
- Ioannidis JP. Cómo hacer realidad más investigación publicada. *PLoS Med*, 2014, 11(10), e1001747.
- Klein E. *Le goût du vrai*. Paris, Gallimard, 2020.
- Lamboy B. Evidence-based interventions in prevention and health promotion: definitions and issues. *La Santé en Action*, 2021, 456, 6-8.
- Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 2022, 72(2), 144-64.
- McKee M, de Ruijter A. El camino hacia una Unión Europea de la Salud. *The Lancet Regional Health Europe*, 2023, 36, 100794.
- Michie S, van Stralen MM, West R. La rueda del cambio de comportamiento: Un nuevo método para caracterizar y diseñar intervenciones de cambio de comportamiento. *Implementation Science*, 2011, 6, 42.
- Minet M, Boussageon R, Coudeyre E, et al. Prescripción de intervenciones no medicamentosas. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 37-40.
- Minet M, Ninot G, Vialla F. Responsabilité d'usage des interventions non médicamenteuses. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 37-40.
- Ministerio de Sanidad. [Estrategia nacional de salud 2018-2022](#). Paris, Ministerio de Sanidad, 2018.
- Ministerio de Sanidad. [La salud pública en acción: Proyecto estratégico 2024-2026](#). Paris, Ministerio de Sanidad, 2024.
- Miviludes. [Informe de actividades 2021](#). Paris, Miviludes, 2022.
- Moher D, Schulz KF, Simera I, et al. Guía para desarrolladores de directrices de notificación de investigaciones sanitarias. *PLoS Medicine*, 2010, 7(2), e1000217.
- Naciones Unidas. [Informe sobre los objetivos de desarrollo sostenible 2023](#). Nueva York, ONU, 2023.
- National Institute for Health and Care Excellence. [Definición de intervención, Glosario del NICE](#). Londres, NICE, 2024.
- Ninot G, Abad S, Minet M, et al. Definición del término "intervención no medicamentosa" (INM). *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 9-14.
- Ninot G, Achalid G, Descamps E., et al. Standardised framework for evaluating non-medicinal interventions: Benefits for physiotherapy. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 15-19.
- Ninot G, Achalid G, Noguès M. Référentiel des interventions non médicamenteuses : clé de sécurisation, de traçabilité et d'efficience des protocoles de masso-kinésithérapie. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 20-23.
- Ninot G, Bardie Y, Bernard PL, et al. NPIS, the international learned society dedicated to research on non-drug interventions. *Kinésithérapie, la Revue*, 2024, 24(270), 3-8.
- Ninot G, Descamps E, Achalid G, et al. Modelo NPI: Marco estandarizado para la evaluación de intervenciones no medicamentosas en el contexto sanitario francés. *HAL*, 2023, hal-04360550, versión 1 (21-12-2023).
- Ninot G, Minet K, Lambert-Cordillac K. Las INM, soluciones nutricionales eficaces para una medicina personalizada y una salud sostenible. *Nutrition et Endocrinologie*, 2024, 1-4.
- Ninot G. *Demostrar la eficacia de las INM: Una cuestión de puntos de vista*. Montpellier, Éditions PULM, 2013.
- Ninot G. *Guía profesional de intervenciones no medicamentosas*. Paris, Éditions Dunod, 2019.
- Ninot G. [Intervenciones no medicamentosas: Una respuesta esencial a las actuales transiciones demográficas, sanitarias y medioambientales](#). Cham, Springer Nature, 2020.
- Ninot G. [Intervenciones no médicamenteuses: Protocoles universels et efficaces de prévention et de soin pour la médecine personnalisée et la santé durable](#). Niza, Éditions Ovidia, 2024.
- Noguès M. [Les enjeux économiques, sociaux et environnementaux du marché des INM en santé](#). Niza, Éditions Ovidia, 2022.
- Noguès M. [Préserver son capital santé avec des interventions non médicamenteuses](#). Niza, Éditions Ovidia, 2024.
- Sección General de Asuntos Sociales. [Rapport sur l'évaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives](#). Paris, IGAS, 2022.
- Orden de Enfermeras. *Posición del Consejo Nacional de la Orden de Enfermeras sobre las prácticas sanitarias no convencionales*. Paris, CNOI, 2023.
- Orden Nacional de Médicos. *Las prácticas sanitarias no convencionales y sus abusos: Situación actual y propuestas de acción*. Paris, CNOM, 2023.
- Organización Mundial de la Salud. [Compendio de orientaciones de la OMS y otras organizaciones de las Naciones Unidas en materia de salud y medio ambiente, actualización 2024](#). Ginebra, OMS, 2024.
- Organización Mundial de la Salud. [Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Revisión 2022. Resumen ejecutivo](#). Ginebra, OMS, 2022.
- Organización Mundial de la Salud. [Hoja de ruta para la aplicación del plan de acción mundial para el control de las enfermedades no transmisibles de 2023 a 2030](#). Ginebra, OMS, 2021.
- Organización Mundial de la Salud. [Non-adherence to long term therapies](#). Ginebra, OMS, 2003.
- Organización Mundial de la Salud. [Plan de acción mundial de salud mental 2013-2030](#). Ginebra, OMS, 2022.
- Organización Mundial de la Salud. [Rehabilitación 2030. Informe de la reunión, Ginebra, Suiza, 10 - 11 de julio de 2023](#). Ginebra, OMS, 2023.
- Organización Mundial de la Salud. [Salud y bienestar y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en la región europea de la OMS: Un análisis del desarrollo y la aplicación de políticas](#). Copenhague, OMS - Europa, 2021.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. [Panorama de la salud 2023: Indicadores de la OCDE](#). París, Ediciones de la OCDE, 2023.
- Peters DH, Tran NT, Adam T. *Implementation research in health: A practical guide*. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. OMS, 2013.
- Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, et al. Declaración de normas para la presentación de informes de estudios de implementación (StaRI). *British Medical Journal*, 2017, 356, i6795.
- Schwartz D, Lellouch J. Actitudes explicativas y pragmáticas en los ensayos terapéuticos. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2009, 62(5), 499-505.
- Tribunal de Cuentas. [L'organisation territoriale des soins de premier recours](#). París, Cour des Comptes, 2024.
- UNESCO. [Estrategia de la UNESCO sobre Educación para la Salud y el Bienestar: Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible](#). París, UNESCO, 2017.
- UNICEF. [Estrategia para la Salud 2016-2030](#). Nueva York, UNICEF, 2016.
- UNICEF. Una visión para la atención primaria de salud en el siglo XXI: Hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra, UNICEF, 2018.
- Van Norman GA. Medicamentos, dispositivos y la FDA: Parte 1. *JACC: Basic to Translational Science*, 2016, 1(3), 170-179.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*, 2007, 370(9596), 1453-1457.

El folleto NPIS Guidelines es el documento educativo que resume el ecosistema de las intervenciones no medicamentosas (INM). Presenta la sociedad científica internacional Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS) y responde a las preguntas más frecuentes sobre las INM: soluciones sanitarias específicas, personalizadas y basadas en la evidencia aplicadas a la prevención, la asistencia, el apoyo al trabajo, la protección social y el apoyo al final de la vida.

© Non-Pharmacological Intervention Society 2024

npisociety.org



Non-Pharmacological
Intervention Society