

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**MEDICINA ALTERNATIVA/COMPLEMENTARIA EN LA
FORMACIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CHILE.**

Muschi Andrea Szigethi Quijada

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Directora de tesis: Prof. Dra. Viviana Sobrero R.

2014

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**

INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por la candidata

MUSCHI ANDREA SZIGETHI QUIJADA

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 30 de mayo de 2014

**Prof. Dra. Viviana Sobrero R.
Directora de Tesis**

COMISION INFORMANTE DE TESIS

Prof. Dr. Arnoldo Quezada L.

Prof. Dra. Mónica Niveló C.

**Prof. Dra. Christel Hanne A.
Presidente Comisión**

A mis padres, por estar siempre a mi lado, apoyándome y confiando en mí de manera incondicional, por su amor y comprensión infinita, por haberme ayudado a levantar cada vez que me caí...

A mi hermano, mi compañero de juegos...

A mi "guatero de 4 patas" que me acompañó durante la mitad de mi vida...

A Hernán....que apareciste en el minuto menos esperado y me diste energía para terminar...

A mis amigos, que me acompañaron y alentaron en cada etapa.

A mi amiga y maestra Andrea, que me ha guiado en mi carrera, siendo más que una profesora...una amiga

Dedicado a todos ustedes

Gracias a todos los estudiantes y colegas que de modo desinteresado destinaron parte de su tiempo ayudándome a aplicar las encuestas.

Gracias a todos quienes respondieron las encuestas, sin su cooperación esta investigación no hubiera sido posible.

Gracias mis jefes que me dieron los permisos y tiempo necesario para realizar este magíster.

Gracias Vivi, por tu guía y orientación durante el desarrollo de esta tesis.

Gracias Romi por tu buena disposición y ayuda.

A todos gracias.

Índice

Resumen	Página 6
Capítulo I: Formulación del problema	Página 7
Objetivos	Página 14
Relevancia del estudio	Página 15
Capítulo II: Marco Teórico	Página 16
Capítulo III: Marco Metodológico	Página 27
Capítulo IV: Descripción general de trabajo de campo y resultados	Página 29
Capítulo V: Discusión	Página 59
Bibliografía	Página 63
Anexos	Página 69

Resumen

El uso de Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) ha aumentado sostenidamente en los últimos años, acompañándose de cambios y demandas de información de parte de los pacientes hacia los médicos. En un gran número de ocasiones, los médicos carecen de la información y herramientas para poder responder a este nuevo escenario, lo que va en detrimento de la relación médico paciente y de la calidad de atención. Es por esto, que se ha sugerido que una forma de subsanar este problema sería mediante la incorporación de temáticas de MAC durante la formación médica, y así lo han planteado importantes instituciones y llevado a cabo varias universidades en el mundo. La Universidad de Chile se encuentra en medio de un proceso de innovación curricular, por lo que es un momento trascendente para sugerir e incorporar cambios al currículum, de acuerdo a las necesidades del país y de los estudiantes. Por esto, se realizará un estudio descriptivo buscando indagar opiniones de docentes y estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia de incorporar MAC al currículum de la carrera de medicina de la Universidad de Chile. Los resultados servirán para sugerir cambios en el nuevo currículum de acuerdo a las necesidades encontradas.

Capítulo I: Formulación del problema

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Esta definición, vigente desde 1948, y que no ha sufrido cambios desde esa fecha, es integral pues abarca no sólo las afecciones físicas que pudiese sufrir una persona. Sin embargo, a pesar de este concepto de salud, el paradigma imperante en medicina, principalmente en el mundo occidental que practica la medicina alopática occidental o convencional, hasta fines de los años '70 ha sido el paradigma bio-médico (Engel, G.L. 1977). Se entiende paradigma como “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (Kuhn, T. 1971). Los paradigmas tienen períodos de crisis o “rupturas”. Así, el modelo biomédico que se caracteriza por explicar las enfermedades desde un punto causa-efecto, olvidando el componente social y psicológico de las mismas, fraccionando al ser humano en partes y donde el médico tiene una actitud objetiva, limitada a diagnosticar una enfermedad y a prescribir un tratamiento y donde el paciente depende del médico, ha sido paulatinamente remplazado por el llamado paradigma bio-psicosocial (Engel,G.L. 1977; Walker,R. 2000). Este paradigma se caracteriza por explicar las enfermedades desde una mirada de multicausalidad, por ver al ser humano como un todo y por tender hacia una relación médico paciente participativa (Engel,G.L. 1977; Walker,R. 2000).

Acompañando este cambio de paradigmas, se ha observado un aumento progresivo a nivel mundial de la prevalencia de uso de la llamada Medicina Alternativa/Complementaria (MAC)

(Barnes, P.M., Bloom, B., Nahin, R.L. 2008; Einseberg, D et al. 1998; Ernst, E. 2000; Ernst, E. 1999). Esta prevalencia de uso, sin embargo, no está del todo clara, tanto porque las distintas investigaciones usan diversas definiciones como por dificultades para realizarlos. A pesar de lo anterior, se estima que el uso de MAC es frecuente con cifras que varían de un 9% a un 65% según diversos estudios, incluyendo tanto población pediátrica como adultos (Barnes P.M et al., 2008; Einseberg D et al.1998; Ernst,E. 2000; Ernst, E. 1999). En Chile, en el año 2012 el Ministerio de Salud (MINSAL) encargó la realización de dos investigaciones. La primera de ellas buscaba “obtener información acerca del conocimiento, uso y satisfacción que la población chilena tiene respecto a la MAC”, para lo cual se realizó un estudio exploratorio en 6 ciudades de Chile. Dentro de los resultados destaca que el 55% de la población chilena encuestada refiere haber utilizado o utilizar al menos un tipo de MAC, y que las MAC son utilizadas mayormente por mujeres, jóvenes y adultas jóvenes, pertenecientes principalmente a los quintiles de ingresos superiores (MINSAL, 2012). La otra investigación tenía como objetivo “Realizar un levantamiento de información y un diagnóstico situacional del uso de medicinas complementarias/alternativas en la red asistencial pública a fin de proponer estrategias que favorezcan su integración al sistema considerando variables técnicas y administrativo-financieras.” Se encontró que 224 (30,6%) establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) hacían uso de algún tipo de MAC, que la gran parte de las atenciones se hacían en el “horario habitual” y que la mayoría de los terapeutas eran profesionales de la salud y funcionarios de los distintos establecimientos (MINSAL-CECV 2012). Por los hallazgos del MINSAL, se observa que la prevalencia de uso en Chile es alta y semejante a lo descrito a nivel mundial.

Junto con la prevalencia de uso en ascenso de MAC, se ha descrito que la mayoría de los pacientes usa MAC junto con medicina convencional, es decir de modo complementario, sin informar a sus médicos tratantes, principalmente por temor o por la experiencia de haber sido juzgados y criticados por estos. La falta de comunicación entre pacientes y médicos sólo puede perjudicar la relación médico-paciente, pues la debilita, genera desconfianzas y en ocasiones algunas terapias de MAC pueden alterar algunos tratamientos de medicina convencional (Eisenberg, D. 1998; Konefal, J. 2002).

Considerando los hechos antes expuestos, es decir la alta prevalencia de uso, la posible interacción con medicamentos de medicina convencional y desconfianzas que se generan en la relación médico paciente, es que pareciera ser importante que los médicos tuviesen algún grado de familiarización o conocimiento de MAC, de manera de poder disminuir los prejuicios existentes, entender su forma de efecto y uso e idealmente guiar a los pacientes en su uso. Así, la OMS ha sugerido que los médicos alópatas debiesen tener formación básica en las MAC más usadas, y de igual modo los terapeutas de MAC tener formación básica en atención sanitaria primaria. Lo anterior, como una forma de fomentar el uso racional de estas terapias y minimizar los riesgos. Además, se ha sugerido que los gobiernos debiesen integrar las MAC a los sistemas de salud, reconocer el rol que cumplen los terapeutas en la atención de salud y potenciar estudios con estas terapias para evaluar su eficacia y seguridad (OMS, 2002; OMS 2014). Sin embargo, existe una gran variedad de terapias de MAC, lo que dificulta en parte su estudio y hace casi imposible que un médico tenga conocimiento cabal y profundo de los diversos tipos de MAC. Por esto se ha sugerido que los médicos debiesen sólo tener conocimientos básicos de las MAC de modo de enfrentar de mejor modo a un paciente que las utiliza y poder guiar su uso de modo más seguro. Una estrategia transversal para alcanzar este

objetivo, sería incluir en el currículum de medicina temas de MAC (Frenkel, M., Ben Ayre, E. 2001; Konefal, J. 2002).

Para responder a estos nuevos requerimientos, distintas universidades en el mundo, han creado cursos que incluyen temas de MAC (Frenkel, M., Ben Ayre, E. 2001). En 1998 se observó en USA que 75 escuelas de medicina, que corresponde al 60% del total de escuelas de medicina, tenían un total de 123 asignaturas de MAC o que incluían esta temática durante el desarrollo de las mismas. Sin embargo, se observó también una gran heterogeneidad en estos cursos; algunos eran obligatorios, otros electivos o tocaban estos temas dentro de otra asignatura; algunos eran netamente teóricos mientras que otros incluían también algunas actividades prácticas y los tópicos que se trataban también eran muy diversos, lo que sugiere la dificultad de la enseñanza de MAC (Wetzel, M.S., Eisenberg, D.M., Kaptchuk, T.J. 1998). Cualquiera de estas estrategias es válida, sin embargo el que la enseñanza de MAC sea “electiva” puede dar la falsa impresión de que este tema le atañe sólo a unos pocos “interesados”, y, como se ha mencionado anteriormente este es un tema que debiesen manejar o conocer la mayoría de los médicos (Wetzel, M.S., Kaptchuk T.J., Haramati, A. Eisenberg, D.M. 2003). Por lo anterior, un enfoque integrativo, donde se vean temas de MAC a lo largo del currículum parecería ser el acercamiento más apropiado. Sin embargo, el incorporar MAC al currículum, no es un tema fácil ni exento de dificultades, aún más, el incorporar cualquier tema nuevo al currículum de medicina, que pareciera estar saturado, es complejo. Existen dificultades en cuanto al tiempo que va a emplear el tema nuevo, al costo en recurso humano y monetario y además la MAC puede generar cierta resistencia en algunas personas, que la pueden ver como un tema no apropiado para un médico (Sierpina V.S Schneeweis, R., Frenkel M., Bulick K. Maypole J. 2007).

¿Qué sucede en Chile?

En Chile, como se mencionó anteriormente, existiría una alta prevalencia de uso en la población general y además se usan estas terapias en consultorios y hospitales de la red pública de salud. Estos consultorios y hospitales que cuentan con MAC no forman parte de un proyecto estructurado y organizado, sino que han incorporado las terapias por iniciativas propias, y la mayoría de los terapeutas son funcionarios de los distintos centros de salud (MINSAL-CECV 2012). De acuerdo un estudio solicitado por el MINSAL a la Universidad de Talca, en el país existirían más de 2000 terapeutas, la mayoría de ellos terapeutas florales, de Reiki o reflexología, destacando que un 37% de ellos tendría además una profesión del área de la salud (CEOC Universidad de Talca, 2010). Aunque existe un gran número de terapeutas, no hay una política ni regulación clara respecto a muchas de estas terapias. El MINSAL sólo reconoce una serie de medicinas alternativas, que no son todas las que se practican, y sólo unas pocas están reguladas (Ministerio de Salud). Al igual que el ministerio, las Universidades y colegios profesionales no han tenido una actitud proactiva al respecto, observándose sólo iniciativas aisladas de parte de ellos (Godoy, M.A. 2003). Así, en la carrera de medicina de la Universidad de Chile existe un ramo electivo de 4 semanas de duración, orientado a alumnos de séptimo año, dictado por docentes de la escuela y otros pertenecientes a la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental (EIMCO). Dentro de los objetivos de este electivo se encuentran el “Comprender los fundamentos filosóficos y éticos que sustentan la práctica de MAC”, “Comprender las bases conceptuales de diferentes sistemas médicos y formas terapéuticas de la MAC, reconociendo sus ventajas y limitaciones”, entre otros. (Universidad de Chile, EIMCO). De igual forma, en el campus Sur de esta misma facultad, durante el internado de pediatría los alumnos tienen desde el año 2010 un taller de “medicina

complementaria en pediatría”, donde se analizan temas básicos de MAC. Junto con lo anterior, anualmente se dicta a través de la plataforma virtual Medichi en modalidad a distancia, un curso llamado “Fundamentos de la medicina complementaria”, abierto para cualquier profesional del área de la salud (Medichi 2011). Si bien existen estas instancias de formación en MAC en la Universidad de Chile, parecieran ser poco considerando lo descrito en la literatura mundial y nacional en términos de la importante prevalencia de uso y de acuerdo a lo observado en las universidades de Norteamérica. Aún más, no son cursos dirigidos a todos los alumnos, como sugiere la OMS, sino más bien ramos o cursos electivos o para los pertenecientes a determinada sede.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile inició en el año 2006 un proceso de innovación curricular en las ocho carreras que la conforman, buscando implementar un currículum basado en competencias (Armanet, L., De Barbieri, Z 2009). Dentro de los desafíos que se ha impuesto para lograr esta innovación está el “formar según los requerimientos del país”, es decir “dotar a los estudiantes de las competencias más requeridas para hacerse cargo de los temas y problemas de salud individual, local, nacional y mundial, tanto del presente como del futuro” (Facultad de Medicina Universidad de Chile, a). Si se considera lo anteriormente expuesto en relación a la alta prevalencia de uso de MAC tanto a nivel mundial como en Chile y el uso de MAC en consultorios y hospitales de la red pública de salud, se podría plantear que las MAC corresponden a temas de salud que los estudiantes debiesen manejar. La carrera de medicina de la Universidad de Chile se encuentra iniciando la innovación curricular, por lo que nos encontramos en momentos cruciales para generar cambios. Aún más, el MINSAL entidad que formula y fija las políticas de salud en Chile está comenzando a regular el ejercicio de las MAC, “en el propósito de considerar la posible

incorporación de algunas de ellas al sistema de salud” (MINSAL), pues como se mencionó anteriormente los centros de salud que tienen MAC la han incorporado por iniciativa propia. Por ende, resultaría pertinente que los futuros médicos tuviesen formación básica en MAC.

Teniendo en cuenta además, que “las demandas y necesidades de formación no existen sino en la medida que son significadas” (Hawes, G., Troncoso, K. 2007) y considerando lo antes expuesto en relación a prevalencia de uso de MAC, la opinión de la OMS en cuanto a la educación en MAC y la importancia de incorporar la MAC en la formación de los futuros médicos es que surgen las siguientes interrogantes: ¿existe conciencia de la relevancia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina en la Universidad de Chile?, ¿cuál es la opinión de estudiantes y académicos de la Universidad de Chile acerca de la pertinencia de la incorporación de MAC en la formación de los estudiantes de medicina? más aún ¿coinciden los distintos actores involucrados en la relevancia de incorporar MAC al currículum?.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la relevancia y pertinencia que académicos y estudiantes de medicina de la Universidad de Chile le otorgan a la incorporación de MAC en el currículum de medicina, en el contexto del proceso de innovación curricular.

Objetivos específicos:

- Describir opiniones de docentes de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia y pertinencia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina, en el contexto de la innovación curricular.
- Describir opiniones de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia y pertinencia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina de la Universidad de Chile, en el contexto de la innovación curricular.
- Contrastar opiniones de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile con la de docentes de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina de la Universidad de Chile, en el contexto de la innovación curricular.

Relevancia del estudio

Si bien el organismo encargado de la salud a nivel mundial apoya la incorporación de MAC en el currículum de las carreras de la salud, y así lo han hecho universidades a nivel mundial, en la Universidad de Chile no existen iniciativas ni propuestas al respecto. La escuela de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se encuentra realizando un proceso de innovación curricular, por lo que es un momento clave para sugerir cambios. Considerando lo anterior, es que los resultados del presente estudio podrían servir de insumo para la comisión de innovación curricular de la carrera de medicina de manera de ser pioneros y eventualmente realizar modificaciones y mejoras al currículum, otorgándole así a los alumnos de medicina de la Universidad de Chile formación básica en MAC, tal como ha sido bastamente sugerido por la literatura.

Capítulo II: Marco teórico

Marco Referencial

La prevalencia de uso de MAC en los últimos años ha ido en ascenso (Barnes P.M et al., 2008; Einseberg D et al.1998; Ernst,E. 2000; Ernst, E. 1999). Esto viene acompañado de una demanda de información por parte de los pacientes, siendo una fuente lógica de consulta los médicos de cabecera (Wetzel M.S et al. 2003). Así, los pacientes pueden pedirle a su médico que les sugiera algún tipo de MAC para complementar su manejo, o preguntar su opinión acerca de la MAC que están recibiendo entre otras cosas (Zollman C, Vickers A. 1999 a). Sin embargo sólo un bajo porcentaje de los pacientes conversa acerca de MAC con sus médicos y de igual modo muchos médicos no están preparados para responder a esta nueva demanda (Frenkel M, Ben Ayre E. 2001; Wetzel M.S et al. 2003). De este modo, surge la necesidad de que los médicos tengan formación básica en MAC para poder guiar a los pacientes en su uso, y así lo ha planteado la OMS (OMS 2002, OMS 2014). Una manera de responder a este desafío ha sido incorporando cursos de MAC en el currículum de medicina, y así lo han hecho varias universidades en el mundo (Frenkel M, Ben Ayre E.2001; Wetzel M.S et al. 2003; Zollman C, Vickers A. 1999 a). Aunque esta necesidad de formación es reconocida por la OMS y algunas universidades, resulta interesante saber si los estudiantes que son los médicos del futuro y directos beneficiados con esta iniciativa también la perciben y qué opinan al respecto. Así, en 1998 Derr S, Shaikh U y Rosen A entrevistaron a 56 alumnos de medicina de la Universidad de Nueva Jersey, destacando que la mayoría de los alumnos tenía una visión positiva acerca de las MAC y que un 43 % consideraba que debía incorporarse al currículum (Derr, S., Shaikh, U., Rosen, A. 1998). De igual modo, en un estudio publicado el año 2000,

donde se encuestó a 158 estudiantes de primer año de medicina, correspondiente al 88,3 % del curso, pertenecientes a una universidad pública en el oeste de USA se obtuvo como resultado que un 84% de los encuestados pensaban que tener conocimientos de MAC sería útil para su práctica profesional y un 72% de los encuestados afirmaron que desearían tener exposición a MAC durante su formación. Sin embargo, a pesar de esto sólo un 6% de los encuestados pensaba que iba a tener MAC durante su formación. Lo que es un contraste entre las necesidades de los alumnos y lo que ellos piensan que su universidad les va a entregar (Greiner K.A, Murray J.L., Kallail K.J 2000). Siguiendo esta línea de investigación, en el año 2001 se publicó un estudio en que se encuestó a 78 estudiantes de tercer año de medicina, pertenecientes a la Universidad de Florida del Sur, que es una de las universidades de USA que no tiene integrado MAC en su currículum. Destaca en los resultados de la investigación que un 89% de los estudiantes habían sido expuestos a MAC, sea por los pacientes, los medios, o experiencias personales, familiares o de amigos y tenían una visión bastante positiva de la misma, a pesar de no entender su mecanismo de acción ni conocer la seguridad de las terapias, mostrándose interesados en aprender de MAC. Los autores concluyen que, dado lo anteriormente expuesto, y considerando la prevalencia de uso de MAC, se debiese incluir la MAC formalmente en el currículum de modo que los futuros médicos pudiesen guiar a los pacientes de modo seguro en su uso. (Chez R.A, Jonas W.B, Crawford C. 2001). Como se ha visto, los estudiantes de los primeros años de medicina manifiestan interés en tener conocimientos de MAC, ahora bien, ¿qué pasa en los últimos años de la carrera? ¿Se mantiene este interés o decae?

Para responder a esta pregunta, se diseñó un estudio en que se encuestó a los estudiantes pertenecientes a los últimos años de la carrera de medicina, de una universidad de Israel. Los

resultados obtenidos fueron similares a lo antes expuesto, es decir, los estudiantes manifestaron interés en estudiar MAC en la carrera de medicina, pues podría ayudar a los pacientes, a pesar de dudar de la eficacia de muchas de estas terapias (Oberbaum M, Notzer N, Abramowitz R, 2003).

En Chile, existe sólo un estudio publicado al respecto donde se encuestó a los alumnos de quinto año de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Destaca en los resultados que los estudiantes poseían un nivel de conocimiento muy variado acerca de las terapias encuestadas, inclusive desconociendo la existencia de algunas de ellas. Además llama la atención, una postura en general favorable hacia las MAC e interés de los estudiantes por tener cursos de MAC durante su formación (Arriagada, D., Celis, D., Mallea, R., Paul, M.A, Vega, V. 2007).

En suma, en las investigaciones realizadas a nivel mundial, los estudiantes de medicina, pertenecientes a diversos cursos y países tienen una actitud favorable hacia la inclusión de MAC en el currículum de medicina. Sin embargo, a pesar de este interés manifestado por ellos en las investigaciones antes mencionadas, muchas veces se ven enfrentados a una actitud, en ocasiones hostil hacia la MAC por parte de sus docentes y otros médicos (Oberbaum, M., Notzer, N., Abramowitz, R., Branski, D. 2003). Por lo mismo, resulta de igual modo interesante conocer la opinión que tienen los docentes de medicina respecto a la incorporación de MAC al currículum. En la Universidad de Concepción se realizó un estudio que buscaba responder a esta pregunta. Destaca de modo importante en los resultados, que si bien la mayoría de los académicos percibía un interés de parte de los pacientes por el tema, sólo un 35% de ellos reconoció a las MAC como pertinentes a medicina, lo que sugeriría que

aún existen prejuicios en relación a MAC. De igual modo, un 53% de los académicos opinó que debe incorporarse la MAC al currículo de medicina, porcentaje que fue dispar según la especialidad del académico y que aumentó mientras más años de ejercicio en la profesión llevaba el docente. Además, un 65% opinó que los estudiantes debían estar informados acerca de las MAC (Ramírez, L., Fasce, E., Westermeier, C., Matus, O. 2007). Este es el único estudio al respecto existente en Chile, desconociéndose la opinión de los académicos de otras universidades.

Por lo tanto, de acuerdo a lo descrito por la literatura, los estudiantes de medicina de diversas partes del mundo, tipos de universidad y curso manifestarían interés en aprender de MAC, a pesar de desconocer su modo de acción. Por otro lado, los académicos también percibirían esta nueva demanda formativa de los estudiantes. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está inmersa en un proceso de innovación curricular que abarca todas las carreras que la componen (Armanet, L, De Barbieri, Z. 2009), sin embargo se desconoce la opinión y necesidades formativas de sus estudiantes y académicos respecto a las MAC, por lo que esta investigación podría ser un aporte para la misma.

Marco Teórico

Medicina alternativa/complementaria (MAC): corresponde al “conjunto diverso de sistemas, prácticas, y productos médicos y de atención de salud que no se consideran parte de la medicina convencional”, esto de acuerdo a la definición empleada por el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) de Estados Unidos (National Center for Complementary and Alternative Medicine). Existen sin embargo otras definiciones como la del centro de colaboración Cochrane (Zollman C., Vickers A.,1999 b), correspondiendo la definición del NCCAN antes explicitada la que será usada en este estudio. Destaca en la definición de la NCCAM, que es una definición por exclusión y los límites entre ambas medicinas no son absolutos, así algunas prácticas que se consideran actualmente parte de las MAC podrían un futuro formar parte del arsenal terapéutico de la medicina convencional, ejemplo de lo anterior lo constituyen los probióticos (National Center for Complementary and Alternative Medicine).

Medicina complementaria no es sinónimo de medicina alternativa, pues la primera es aquella que se usa conjuntamente con la medicina convencional, en cambio la segunda se usa en lugar de ésta. Se puede encontrar también el término medicina integrativa, que corresponde al uso de medicina convencional junto con medicina complementaria, que tenga un respaldo científico en cuanto a su inocuidad y eficacia (National Center for Complementary and Alternative Medicine). En Chile, al igual que en muchas partes del mundo, la medicina que se enseña en escuelas de medicina y que corresponde a la medicina convencional es la también llamada medicina alópata occidental. Aquí, se usará el termino medicina convencional pues el

término medicina “alopática” limita la actividad médica que realiza la medicina convencional (Arriagada, D. et al. 2007).

La OMS reconoce también el concepto de medicina tradicional, definiéndola como “la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales” , ejemplo de lo anterior son la medicina mapuche, ayurveda entre otros. De igual modo, cuando se adopta la medicina tradicional por una cultura distinta, pasa a ser parte de las MAC (OMS, 2008). Sin embargo, en esta investigación no se usará este término, pues podría llevar a confusión.

Existe una gran gama de terapias, y para facilitar su estudio el NCCAM las ha agrupado en 4 grandes categorías. Estas categorías son: a) productos naturales que incluyen terapias de hierbas y suplementos dietéticos entre otros; b) medicina de la mente y el cuerpo donde se encuentran el yoga, tai chi, hipnoterapia, acupuntura, meditación entre otras; c) prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, ejemplo de ellas son quiropraxia, osteopatía y masajes y d) otras prácticas de MAC como terapias de movimiento, magnetoterapia, Reiki, qi gong y otros sistemas médicos de salud alternativa (National Center for Complementary and Alternative Medicine).

El por qué los pacientes recurren a las MAC, cuando hoy en día la medicina convencional cuenta con más recursos y tecnologías para solucionar los problemas de salud, es una pregunta compleja y probablemente sin una respuesta única. Se ha descrito en USA que quienes más recurren a este tipo de terapias son mujeres, con buenos ingresos, un alto nivel educativo, que tienen una visión holística de la salud, que han vivido alguna experiencia de vida que ha

cambiado su visión del mundo y que en general tienen un estado de salud más pobre que los no usuarios de MAC. Se han planteado además variadas motivaciones para hacerlo, existiendo algunas positivas y otras negativas. Dentro de las primeras está el hecho de que las MAC otorgan un enfoque holístico y espiritual a la patología y aceptan factores emocionales como causantes/agravantes de las enfermedades, le otorgan un rol activo al paciente en su curación/sanación, son “naturales” y por tanto consecuentes con el modo de ver la vida de algunos pacientes. Dentro de las motivaciones negativas para emplear MAC se encontrarían la insatisfacción con algunos aspectos de la medicina convencional como la corta duración de las consultas de los médicos convencionales y la dificultad para comunicarse con ellos, la preocupación por los efectos adversos que tienen algunas terapias convencionales y el encontrar inefectiva a la medicina convencional. En los pacientes pediátricos se ha visto que el uso de MAC se asocia al uso de estas terapias por los padres de los pacientes, siendo más frecuente en aquellos niños con patologías crónicas no habiéndose encontrado asociación entre el uso de MAC y el género del niño o nivel de ingreso de los padres (Astin, J.A. 1998; Ernst, E. 2008; Kemper, K.J., Vohra, S., Walls, R. 2008; Nogales-Gaete, J. 2004).

Dado que el término MAC aplica a una gran gama de terapias y productos, hacer una generalización acerca de la eficacia y seguridad de los mismos es difícil. Existe la creencia popular de que las MAC al ser “naturales” son seguras, lo que en muchas ocasiones efectivamente es así, existiendo pocos reportes de eventos adversos, sin embargo la mayoría de los datos acerca de la seguridad de este tipo de terapia se han obtenido de estudios de reportes de casos. No se debe olvidar que algunas hierbas frecuentemente ocupadas por la población como Ginkgo biloba, Echinacea, Soya, Gingsen, hierba de San Juan, Valeriana pueden interactuar con algunos fármacos usados en medicina convencional disminuyendo su

vida media y efectividad, lo que sería un efecto colateral no deseado. En cuanto a la eficacia, hay estudios contradictorios respecto de las terapias en variadas patologías, sin embargo éste es un campo donde día a día surgen nuevas investigaciones (Ernst, E. 2008; Kemper, K.J., Vohra, S., Walls, R. 2008; Kruskal, B. 2009). Como se mencionó anteriormente, no todas las terapias están probadas en cuanto a su seguridad y eficacia. Por lo tanto, los profesionales de la salud tenemos un deber ético con los pacientes y la comunidad, en cuanto a ayudarlos a comprender la evidencia respecto a la seguridad de cualquier tratamiento sea de MAC o de medicina convencional, para tomar la mejor decisión posible. Lo anterior se torna aún más importante en las MAC por lo antes precisado. Se ha sugerido entonces, que el tener un acercamiento basado en riesgo/beneficio sería útil tanto para el paciente como para el equipo de salud, para lo que se necesita que exista una comunicación fluida entre el paciente y el equipo de salud en términos de MAC (Kemper KJ, Vohra S, Walls R 2008, Vohra S, Cohen M, 2007). Para favorecer el logro de este último punto, y teniendo en consideración todo lo antes expuesto, es que la inclusión de MAC en el currículum de medicina podría ser beneficioso tanto para los pacientes como para los futuros médicos.

Racionalidad Curricular: según la definición de la Real Academia Española (RAE) el currículum es el “plan de estudios “o “conjunto de estudios y prácticas destinadas a que el alumno desarrolle plenamente sus posibilidades”, si bien esta definición orienta hacia lo que es un currículum no es del todo completa, pues un currículum es más que el mero “plan de estudios”. Así, de acuerdo al trabajo de Enrique Pascual Kelly (1998), quien se basó en el libro “El currículum: producto o praxis” de S. Grundy publicado en 1991, existirían tres paradigmas

curriculares, que son distintos y a veces opuestos entre sí. Estos tres paradigmas son: Racionalidad técnica, Racionalidad práctica o praxeológica y Racionalidad crítica o reconceptualista social. Para efectuar esta caracterización, Grundy se basó en lo planteado por el filósofo Habermas en 1971 acerca de la teoría de los intereses cognitivos. Esta teoría considera que el conocimiento es algo “construido por las personas en su conjunto” y no algo ajeno a ellas o algo que éstas tengan que “descubrir”. El paradigma de racionalidad técnica, está de acuerdo a la filosofía positivista y su conocimiento se dirige al control del medio externo. En esta racionalidad, la educación se entiende como “una acción verificable y controlable que consiste en la reproducción de la cultura predominante en un grupo social [...] busca una especie de homogeneización sociocultural de los individuos” (Pascual. K, E. 1998). Esta racionalidad curricular, se estructura en fases, donde la determinación de objetivos orienta el resto de las etapas. Así, las experiencias pasan a ser el medio para conseguir los fines y objetivos. En este modelo, el currículum es un puente que media entre los fines (objetivos) y las prácticas pedagógicas, de esta forma, el currículum sería un instrumento para alcanzar los fines. Como es un instrumento, este es construido por “especialistas”. El paradigma práctico o praxeológico, busca comprender la realidad para mejorarla (Pascual. K, E. 2008). De acuerdo a este paradigma, el conocimiento se genera de modo inductivo, comprendiendo el significado de los hechos. Esta racionalidad está de acuerdo a la filosofía interpretativa o histórico-hermenéutica. Aquí, la educación es un “proceso de construcción social, en que si bien acepta la función de reproducción cultural que la educación tiene, también se le reconoce una función de transformación cultural y social” (Pascual .K, E. 2008). El currículum es construido por los actores educativos, “desde y en el acto educativo”, en un “proceso de interacción humana” (Pascual. K, E. 2008). Por tanto, acá el currículum no

es construido por expertos, sino que es un “proyecto que se construye” y reconstruye por los diversos actores que forman parte de la comunidad educativa. El paradigma crítico o reconceptualista social, busca la “liberación” de las personas, la que sólo es posible mediante la autoreflexión. Aquí, el currículum es concebido como una “construcción social”, reflexiva, que tiene como propósito encontrar nuevos significados a la realidad (Pascual. K, E. 2008).

En este estudio, el paradigma curricular será abordado desde una concepción práctica, considerando que el nuevo currículum de la carrera de medicina de la Universidad de Chile está siendo “construido” a través de un proceso con participación de los diversos actores del proceso educativo.

Pertinencia: la real academia española en su diccionario de la lengua española, define pertinencia como “cualidad de pertinente”, y lo pertinente como “aquello que viene a propósito” (Real academia española, 2001). Esta definición, sin embargo, resulta engorrosa. Al ser llevada al contexto educativo, la palabra pertinencia significa “responder a necesidades y expectativas del usuario...a la vez, significa responder a las necesidades y expectativas de los entornos, sean estos sociales, productivos o familiares” (Colombia aprende). En una mirada curricular, la pertinencia educativa requiere “diseños abiertos y flexibles, que puedan ser enriquecidos o adaptados en diferente niveles en función de las necesidades educativas, aptitudes e intereses del alumnado y de las características y exigencias de los contextos en que se desarrollan” (Maldonado, R. 2007). En este estudio, la palabra pertinencia se utilizará en un contexto educativo, por tanto se entenderá como el segundo significado dado.

Relevancia: la real academia española en su diccionario de la lengua española, define relevancia como “cualidad o condición de relevante, importancia, significación” (Real academia española, 2001). La relevancia en el ámbito educacional, también se relaciona con las “finalidades que se le asignan a la educación, tanto proyecto político y social en un momento histórico determinado” (Maldonado, R. 2007). En este estudio, se ocupará relevante de acuerdo a la definición de la Real academia española.

Capítulo III: Marco metodológico

- *Diseño de investigación*

El presente estudio busca “Analizar la relevancia y pertinencia que académicos y estudiantes de medicina de la Universidad de Chile le otorgan a la incorporación de MAC en el currículum de medicina, en el contexto del proceso de innovación curricular”. Para esto, se realizó un estudio exploratorio que analiza las percepciones de los sujetos acerca del fenómeno del estudio, por ende tiene una dimensión subjetiva, a través de metodología cuantitativa, utilizando estadística descriptiva.

El enfoque cuantitativo se caracteriza por plantear un problema de estudio delimitado y concreto, busca ser objetivo pretendiendo describir, explicar y predecir los fenómenos a la vez de generar y probar teorías. Este enfoque utiliza una lógica deductiva y sus tipos de diseño de investigación son estructurados, replicables y permiten generalizar resultados por medio de muestras de población que sean estadísticamente representativos. Para recoger los datos se utilizan instrumentos estandarizados y para analizarlos se utiliza la estadística. (Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. 2006: 8-15).

- *Metodología de investigación*

Para responder los objetivos antes señalados, se realizó un estudio exploratorio- descriptivo. Los estudios exploratorios se realizan cuando el tema o problema está poco investigado, como sucede en este caso. Sirven para “investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras o sugerir afirmaciones y postulados”. La investigación descriptiva, por su parte, busca “especificar

propiedades, características y rasgos de cualquier fenómeno que se analice”, de este modo relatan la realidad, pero sin formular explicaciones a la misma (Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. 2006: 100- 104).

- *Sujetos del estudio y criterios de selección de la muestra.*

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile cuenta con 5 campus donde se desarrollan las actividades clínicas (Facultad de Medicina Universidad de Chile, b), siendo los alumnos asignados a los distintos campos clínicos de modo aleatorio. Para realizar esta investigación se calculó un tamaño muestral que fuese estadísticamente significativo, y se invitó a participar de manera voluntaria a estudiantes pertenecientes a las 5 sedes de la Facultad de Medicina, escogidos al azar, que estaban cursando III, V y VII año de medicina, al momento de la investigación. Se seleccionaron estos niveles pues III corresponde al primer año en que los alumnos inician las asignaturas netamente clínicas, V es un año de transición y donde se obtiene la licenciatura, y VII es el último año de la carrera. A los estudiantes se les solicitó responder una encuesta, que fue previamente validada. Los resultados obtenidos fueron posteriormente analizados de modo estadístico, con un software específico para dicho fin. Junto con lo anterior, se calculó un tamaño muestral significativo y se invitó a académicos de ramos clínicos, pertenecientes a las 5 sedes de la Facultad de Medicina a responder de manera voluntaria una encuesta previamente validada. Los resultados obtenidos fueron de igual modo analizados con un software específico. Finalmente se contrastaron ambos resultados, para de esta manera definir si existe concordancia en cuanto a la relevancia y pertinencia de incorporar MAC en el currículum de medicina de la Universidad de Chile, entre los distintos actores involucrados y estudiados en esta investigación.

Capítulo IV: Descripción general del trabajo de campo y resultados.

I. Primera etapa: Aplicación de la encuesta a estudiantes de medicina.

Durante el mes de Julio de 2012 se diseñó un cuestionario de 16 aseveraciones, orientado a estudiantes de medicina, con respuestas en escala de Likert, para ser auto aplicado. Se adaptaron algunas afirmaciones de la Complementary Alternative Medicine Health Belief Questionnaire (CHBQ) y del Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) junto con otras desarrolladas por la investigadora destinadas a responder las interrogantes planteadas en los objetivos. El CHBQ es un instrumento desarrollado en USA de 10 ítems, con respuesta en escala de Likert, autoadministrado, destinado a medir las actitudes y creencias de los estudiantes de medicina en relación a MAC (Lie D., Boker J 2004). El IMAQ es un instrumento de 29 ítems, desarrollado en USA, con respuestas en escala de Likert destinado a medir la actitud de médicos en relación a MAC, con estudios donde se ha demostrado su validez y confiabilidad al ser usado también en estudiantes (Schenider C.D, Meek P.M, Bell I.R. 2003, Rees C.E, Wearn A.M, Dennis I, Amri H, Greenfield S.M. 2009).

En los meses de Julio y Septiembre 2012 se aplicó la encuesta piloto a 30 estudiantes del Campus Centro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Estos estudiantes fueron elegidos al azar, y se les invitó a responder la encuesta de manera voluntaria, sin decirles el tema que trataba la misma, para evitar sesgos. Del grupo piloto, 10 estudiantes pertenecían a tercer año, 10 a quinto y 10 a séptimo. Doce eran mujeres y 18 hombres. Luego de aplicar la encuesta, se corrigió la misma precisando la pregunta “¿Ha usado alguna vez MAC?”, pues algunos estudiantes se cuestionaron si era “como paciente o como tratante”, lo que podría sugerir que del grupo encuestado algún estudiante pudiese ser terapeuta en MAC, y

que lo mismo pudiese haber ocurrido al aplicar la encuesta de forma definitiva. Junto con lo anterior, se eliminó la pregunta 9 que decía “Las MAC son igual de seguras que las terapias convencionales”, pues requiere que quien responda tenga algún grado de conocimiento de MAC además de generalizar a las terapias. Hay que recordar que MAC es un concepto amplio, que abarca una gran cantidad de terapias por lo que la seguridad de muchas de ellas puede no ser similar. Se corrigió también la aseveración número 7 que decía originalmente “Creo que se deben incorporar temas de MAC durante la carrera de medicina” para que respondiese de manera más fiel a el objetivo planteado en esta investigación de “Describir opiniones de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina de la Universidad de Chile, en el contexto de la innovación curricular”, quedando finalmente la afirmación “Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina.” Finalmente, se agregaron 2 afirmaciones sugeridas por estudiantes encuestados: “Conozco investigaciones científicas de MAC” y “El prescribir MAC atenta contra la ética médica”, de esta forma la encuesta definitiva quedó compuesta de 17 afirmaciones.

Inicialmente, entre los meses de junio y septiembre de 2012 se encuestó a 128 estudiantes de tercero, quinto y séptimo año pertenecientes a las sedes Sur y Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las encuestas se aplicaron al finalizar una clase. Se invitó a participar de la investigación, de manera voluntaria, a los asistentes a la misma, procediendo posteriormente a seleccionar de manera aleatoria a los participantes. Antes de participar no se les informó de que trataba la investigación. Se garantizó la confidencialidad, y en cada encuesta iba adjunto un consentimiento informado. Posteriormente se procedió a ampliar la muestra, de manera obtener una muestra que fuese estadísticamente significativa.

Para esto, en mayo de 2013 se obtuvo de secretaría de estudios la nómina de matriculados en medicina durante ese año, con lo que se procedió a realizar cálculo de tamaño muestral. Al no haber cambio de currículum ni otra modificación significativa, las encuestas realizadas durante el año 2012 se podían sumar a las realizadas en 2013 para obtener el número total de encuestados.

Durante 2013 en la carrera de medicina habían 1496 estudiantes matriculados de primero a séptimo año. De estos, 660 pertenecían a tercero, quinto y séptimo año. El tamaño muestral necesario, considerando el total de estudiantes matriculados, para realizar un estudio con nivel de confianza de un 95%, una heterogeneidad de un 50% y un margen de error de un 5% es 306.

Durante los meses de Julio a Septiembre de 2013 se encuestó a estudiantes de tercero, quinto y séptimo pertenecientes a las cinco sedes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las encuestas se aplicaron, al igual que en 2012, de manera aleatoria al finalizar clases o pruebas, previa coordinación con los profesores encargados de asignatura o de los delegados de curso. El responder la encuesta era voluntario, y no se les informó de que trataba la encuesta. Cada encuesta tenía adjunto un consentimiento informado y se garantizó confidencialidad a quienes respondieron.

Resultados

Se encuestó a 334 estudiantes de tercero, quinto y séptimo año pertenecientes a los cinco campus clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. De estos 110 pertenecían a tercer año, 110 a quinto y 114 a séptimo. La edad promedio de todos los encuestados fue de 23,5 años. Los promedios de edad por curso se observan en la tabla N° 1.

Tabla N° 1: Promedio de edad según curso.

Curso	Promedio edad (años)
Tercero	21,1
Quinto	23,9
Séptimo	25,4

La distribución porcentual, según sexo y curso de los encuestados se observa en la tabla N° 2.

Tabla N° 2: Distribución según sexo y curso.

	Masculino	Femenino	Total
Tercero	55 (50,0%)	55 (50,0%)	110
Quinto	61 (55,5%)	49 (44,5%)	110
Séptimo	61 (53,5%)	53 (46,5%)	114
Total	177 (53,0%)	157 (47,0%)	334

De los 334 encuestados, 71 (21,2 %) pertenecían a la sede Sur, 85 (25,4 %) a la sede Norte, 57 (17,1 %) a la sede Centro, 59 (17,7 %) a la sede Oriente y 62 (18,6 %) a la sede Occidente.

En cuanto al uso previo de MAC, 167 estudiantes (50,0%) afirmaron haberla usado como paciente alguna vez. De este grupo, 66 estudiantes (39,5%) cursaban tercer año de medicina, 52 (31,1%) quinto año y 49 (29,4%) séptimo. Sesenta y ocho (40,7%) eran hombres y noventa y nueve (59,3%) mujeres.

La distribución de estudiantes que usaban MAC según sede se observa en la tabla N° 3.

Tabla N° 3: Uso de MAC por estudiantes según sede.

Sede	Número de alumnos
Norte	28 (16,8 %)
Sur	40 (23,9%)
Oriente	33 (19,8%)
Occidente	34 (20,3%)
Centro	32 (19,2%)
Total	167 (100%)

Al preguntar por terapias utilizadas, 104 (62,3%) estudiantes habían usado sólo una terapia, 30 (18%) habían usado 2 terapias y 33 (19,7%) habían usado más de 2 terapias.

En cuanto a las terapias, la más usada fue Flores de Bach con 73 menciones, seguida por Homeopatía con 43, Reiki con 42, Acupuntura con 27, Hierbas con 14, Masajes con 9, Reflexlogía, Biomagnetismo y Antroposofía con 7, Fitofarmacos e Imanterapia con 5 menciones cada una y otras 19 terapias que fueron mencionadas en una menor cantidad de veces.

La experiencia fue catalogada como muy buena por 61 (36,5 %) estudiantes, buena por 68 (40,7%) y ni buena ni mala por 35 (21,0%). Sólo 1 estudiante (0,6 %) la calificó de mala y 2 estudiantes calificaron la experiencia como muy mala (1,2%).

En la tabla N° 4 se muestra el nivel de acuerdo con afirmaciones que muestran la relevancia y pertinencia que los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile le otorgan a la incorporación de MAC en el currículum de medicina, en el contexto del proceso de innovación curricular. Aquí, se observa que un 74,5% de los estudiantes está muy de acuerdo o de acuerdo con incorporar MAC en el nuevo currículum de medicina y que un 89,8% de los estudiantes manifiesta estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación “creo que voy a recibir suficiente información de MAC en mi formación”. Esto nos hablaría de una necesidad y expectativa de formación de los estudiantes que no está siendo respondida por la Universidad, por lo tanto incorporar MAC al nuevo currículum de medicina de la Universidad de Chile sería pertinente. A la vez destaca que el 85,9% está muy de acuerdo o de acuerdo con que el tener conocimientos de MAC sería útil en el trabajo como médico y un 79% está muy de acuerdo o de acuerdo con que los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados, por tanto el incorporar MAC al nuevo currículum sería relevante pues les permitiría a los estudiantes desenvolverse en mejor modo con sus pacientes en el futuro.

Tabla N°4: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones que muestran relevancia y pertinencia de incorporar MAC en el nuevo currículum de medicina de la Universidad de Chile.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina.	92 (27,5%)	157 (47,0%)	44 (13,2%)	30 (9,0%)	11 (3,3%)
Creo que voy a recibir suficiente información de MAC durante mi formación.	4 (1,2%)	8 (2,4%)	22 (6,6%)	182 (54,5%)	118 (35,3%)
Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados.	93 (27,8%)	171 (51,2%)	47 (14,1%)	19 (5,7%)	4 (1,2%)
Creo que el tener conocimientos de MAC sería útil para mi trabajo como médico.	136 (40,7%)	151 (45,2%)	30 (9,0%)	12 (3,6%)	5 (1,5%)

En la tabla N° 5 se muestra el nivel de acuerdo con afirmaciones positivas hacia MAC. Como se puede observar, en general los estudiantes tienen una percepción positiva de las MAC. Destaca que el 90,4% está muy de acuerdo o de acuerdo con que la MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar, el 88% está muy de acuerdo o de acuerdo con que se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC, y el 82,6 % está muy de acuerdo o de acuerdo con que se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud. Esto nos hablaría de una apertura de los estudiantes en lo que concierne a las MAC y su integración con la práctica médica convencional. Cabe mencionar que el integrar MAC y/o medicina tradicional con medicina convencional se está observando cada vez con mayor frecuencia, en consultorios y hospitales. Sin embargo, sólo un 54,8% está muy de acuerdo o de acuerdo con que se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías. Estos resultados globales son similares a lo encontrado en un estudio realizado en USA aplicando la misma encuesta (Chaterji, R. et cols., 2007)

Tabla N° 5: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones favorables a MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC.	155 (46,4%)	139 (41,6%)	22 (6,6%)	14 (4,2%)	4 (1,2%)
La MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar.	140 (41,9%)	162 (48,5%)	22 (6,6%)	9 (2,7%)	1 (0,3%)
Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías.	52 (15,6%)	131 (39,2%)	127 (38,0%)	21 (6,3%)	3 (0,9%)
Se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud.	109 (32,6%)	167 (50,0%)	40 (12,0%)	15 (4,5%)	3 (0,9%)

En la tabla N° 6 se muestra el grado de acuerdo con afirmaciones contrarias a las MAC. Se observa acá una mayor dispersión en las respuestas, sin embargo habría una tendencia hacia el rechazo de las mismas, lo que sería consistente con lo descrito previamente. Cabe destacar que el 50,9% de los estudiantes no está de acuerdo ni en desacuerdo con que el resultado de MAC sea debido a placebo, y que un 53,9% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las MAC sólo sean útiles para enfermedades de poca gravedad. A la vez, destaca que un 85,6% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con que el prescribir MAC atenta contra la ética médica y un 85% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las MAC sean una amenaza para la salud pública del país. Esto nos vuelve a mostrar el hecho que los estudiantes tienen una visión positiva de las MAC. Hay que tener en cuenta que la opinión ética vertida en esta encuesta es una ética personal, pues para hacer una afirmación de ética médica completa se requieren otras variables. Llama la atención la dispersión observada en la afirmación “Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica.” Acá un 41 % se mostró en contra de dicha afirmación, un 29% ni a favor ni en contra y un 30% a favor. Esta dispersión resulta interesante en una carrera predominantemente científica, donde a través de los años se enseña con “evidencia”. Si un 41% de los estudiantes no está en contra de desaconsejar terapias sin estudio científico, y considerando que no todas las terapias han sido estudiadas de manera científica, sería favorable enseñar y fomentar la investigación en MAC, como lo ha sugerido la OMS (OMS 2002, OMS 2014).

Estos resultados globales, son de igual modo similares a lo reportado por la literatura internacional (Chaterji, R. et cols., 2007, Chez, R.A., Jonas, W.B., Crawford, B.A. 2001)

Tabla N° 6: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones contrarias o críticas a MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Los resultados de MAC son debidos al placebo.	23 (6,9%)	54 (16,2%)	170 (50,9%)	74 (22,2%)	13 (3,9%)
Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica.	26 (7,8%)	74 (22,2%)	97 (29,0%)	94 (28,1%)	43 (12,9%)
Las MAC son una amenaza para la salud pública del país.	5 (1,5%)	8 (2,4%)	37 (11,1%)	143 (42,8%)	141 (42,2%)
Las MAC sólo son útiles para enfermedades de poca gravedad.	7 (2,1%)	45 (13,5%)	102 (30,5%)	111 (33,2%)	69 (20,7%)
El prescribir MAC atenta contra la ética médica.	8 (2,4%)	3 (0,9%)	37 (11,1%)	130 (38,9%)	156 (46,7%)

En la tabla N °7, se observa el grado de acuerdo en afirmaciones relacionadas con MAC e investigación científica, donde se observa que sólo un 35,9% de los encuestados afirma conocer investigaciones científicas acerca de MAC.

Tabla N° 7: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a MAC e investigación científica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Conozco investigaciones científicas de MAC.	25 (7,5%)	95 (28,4%)	51 (15,3%)	108 (32,3%)	55 (16,5%)

La tabla N° 8, muestra afirmaciones en relación a filosofía de MAC. Acá se aprecia un porcentaje importante de indecisos. Sin embargo, la afirmación de que las creencias de los pacientes no juegan un rol en la mejoría de las enfermedades es rechazada por un 87,1% de los estudiantes que está en desacuerdo o muy en desacuerdo, lo que es concordante con lo descrito en la tabla N°4, en relación a integrar las creencias de los pacientes en la atención de salud.

Tabla N° 8: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a filosofía de las MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital.	56 (16,8%)	120 (35,9%)	112 (33,5%)	27 (8,1%)	19 (5,7%)
La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse.	37 (11,1%)	107 (32,0%)	143 (42,8%)	32 (9,6%)	15 (4,5%)
Las creencias espirituales de los pacientes no juegan un rol en la mejoría de las enfermedades.	2 (0,6%)	15 (4,5%)	26 (7,8%)	136 (40,7%)	155 (46,4%)

Como se mencionó anteriormente, los resultados globales están de acuerdo a lo descrito en la literatura mundial. En Chile existe sólo un estudio publicado en el año 2007 donde se encuestó a 106 estudiantes de quinto año de medicina, pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Acá, al igual que lo mencionado previamente se encontró que los estudiantes tenían una visión positiva respecto a las MAC, junto con un interés marcado por ampliar sus conocimientos de las mismas (Arriagada, D., Celis, D., Mallea, R., Paul, M.A, Vega, V. 2007).

Posteriormente, se cruzaron los datos y se analizaron con el software SPSS versión 19 (SSPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Se realizó prueba de Chi cuadrado para analizar si había relación entre alguna de las 17 preguntas de la encuesta y curso, sede, sexo o uso previo de MAC. Se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$.

Se observó que hubo una relación estadísticamente significativa entre la afirmación “Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica” y el curso del estudiante ($p = 0,039$), estando los estudiantes de tercer año más en contra de dicha afirmación que sus compañeros de los otros cursos. También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la afirmación “Se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud” ($p=0,038$), estando en este caso los estudiantes de tercer año más a favor de esta afirmación que los estudiantes de quinto y séptimo año.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el resto de las afirmaciones y la variable curso.

Al analizar la variable sede no se encontró asociación entre la pertenencia a una determinada sede y las afirmaciones analizadas. Esto nos sugeriría que existe una cierta homogeneidad de los estudiantes de medicina, por lo que el pertenecer a una sede u otra no sería un factor

gravitante. A la vez, la sede de pertenencia no estaría moldeando la postura de los estudiantes en lo referido a MAC.

Al analizar la variable sexo, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre sexo y las afirmaciones 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15 y 17.

La afirmación 1 decía “Se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC” y la afirmación 2 decía “La MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar”, observándose en ambos casos que las mujeres se encontraban más a favor de estas afirmaciones ($p=0,007$; $p= 0,02$). La afirmación 3 “Los resultados de MAC son debidos a placebo” fue más apoyada por los estudiantes de sexo masculino ($p=0,001$). En las afirmaciones 4 y 6 “Creo que el tener conocimientos de MAC sería útil en mi trabajo como médico” y “Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías” se encontró que las mujeres estaban más de acuerdo con ellas, en relación con los hombres ($p= 0,004$; $p= 0,004$). La afirmación 8 “Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica”, fue más rechazada por las mujeres ($p=0,000$). La afirmación 11 “Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso de los métodos de MAC más utilizados”, fue más respaldada por las mujeres ($p=0,001$). Se encontró que las mujeres estaban más en contra de la afirmación 12 “Las MAC son una amenaza para la salud pública del país” ($p= 0,014$)

En las afirmaciones 14 “La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital.” y 15 “La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse” se encontró que las mujeres estaban más a favor que los hombres ($p=0,001$, $p = 0,001$). La afirmación 17 decía “El prescribir MAC atenta contra la ética médica.”, acá se observó que los hombres apoyaban esta afirmación a diferencia de las mujeres ($p=0,006$). Los hallazgos

por sexo resultan interesantes, pues sugieren que las mujeres tendrían una forma de ver la salud distinta que los hombres y podrían tener una visión más favorable de las MAC.

Por último, se buscó asociación entre el uso previo de MAC y las distintas aseveraciones. Acá fue donde más hallazgos hubo, pues las afirmaciones 1, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14,15 tuvieron alguna relación estadísticamente significativa con el uso previo de MAC.

En las afirmaciones 1 “Se debería integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC”, 4 “Creo que el tener conocimientos de MAC será útil para mi trabajo como médico”, 6 “Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías”, 7 “Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de medicina”, 11 “Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso de los métodos de MAC más utilizados”, 14 “La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital” y 15 “ La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse” se vio que quienes habían usado MAC se encontraban más a favor de las mismas que quienes no. ($p= 0,035$, $p= 0,001$, $p=0,023$, $p=0,007$, $p=0,000$ $p=0,000$ $p=0,000$, respectivamente) Se vio también que quienes habían usado MAC se encontraban más en contra de las afirmaciones 3 “Los resultados de MAC son debidos a placebo” y 12 “Las MAC son una amenaza para la salud pública del país” ($p= 0,001$, $p= 0,003$, respectivamente). Finalmente, se encontró que quienes no habían usado MAC se mostraron más en contra de la afirmación 9 “Conozco investigaciones científicas de MAC” ($p= 0,000$).

Como se puede apreciar, en general, más que la sede o el curso, el sexo del estudiante y el uso previo de MAC serían los factores más gravitantes a la hora de tener posturas favorables acerca de MAC.

II. Segunda etapa: Aplicación de la encuesta a académicos de medicina.

Para encuestar a los académicos, se modificó la encuesta aplicada a los estudiantes en las preguntas 4 y 5. La pregunta número 4 decía “Creo que el tener conocimientos de MAC sería útil para mi trabajo como médico” y se modificó a “Los docentes debiesen poseer información de MAC que les permitiese responder inquietudes de los estudiantes”. La pregunta número 5 decía “Creo que voy a recibir suficiente información de MAC durante mi formación” y se modificó a “La mayoría de los médicos no posee suficiente información respecto a MAC”. Estas preguntas fueron modificadas del trabajo “Percepción de los académicos de la facultad de medicina de la importancia de incorporar información de medicina complementaria al nuevo currículum”, que fue presentado en el IV congreso de educación médica, Pontificia Universidad Católica de Chile, realizado en Santiago en el año 2007, y cuyo resumen se encuentra disponible en la revista RECS (Ramírez, L., Fasce, E., Westermeier, C., Matus, O., 2007). Para esto, se contactó al autor principal del estudio, quien envió por mail la encuesta y la presentación en power point realizada en el congreso. Además se agregó una pregunta inicial para indagar el uso de MAC de los académicos con sus pacientes. Esta nueva encuesta fue aplicada de manera piloto a 5 académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. De estos académicos 3 eran pediatras y 2 internistas. Finalmente, no se hicieron modificaciones a la encuesta la que quedó compuesta de 17 afirmaciones.

Calcular el tamaño muestral de los académicos a encuestar fue complejo, pues no se dispone de una nómina unificada y al consultar en recursos humanos de la Facultad de Medicina se obtuvo respuesta negativa. Sin embargo, durante el mes de Agosto de 2013 se convocó a elecciones de director de departamento y se envió por mail el claustro electoral, que

correspondía a los académicos pertenecientes a cada uno de los departamentos de la Facultad. De acuerdo a esto, habría aproximadamente 1018 académicos. El tamaño muestral necesario, considerando esta cifra para realizar un estudio con nivel de confianza de un 95%, una heterogeneidad de un 50% y un margen de error de un 5% es 280. Esta cifra, sin embargo es aproximada pues día a día se producen nuevos contratos y/o renunciaciones a la Universidad. Esto se evidenció en la práctica al preguntar por algunos docentes que figuraban en la nómina, obteniendo la respuesta que ya no trabajaban en la Universidad y viceversa. Para encuestar a los académicos se contactó a ex alumnos, colegas y otros que pudieran ayudar y se distribuyeron 450 encuestas en los 5 campus de la Facultad.

Durante los meses de Agosto a Octubre de 2013 se distribuyeron y aplicaron las encuestas. Los académicos fueron encuestados en su lugar de trabajo, sin embargo la participación fue difícil, pues muchas veces pedían dejar la encuesta para responderla posteriormente, cosa que rara vez sucedía o se negaban a responderla por estar “ocupados”. De las 450 encuestas, se recogieron respondidas 139 encuestas, sin embargo 2 fueron descartadas porque no estaban completamente respondidas, de este modo la muestra quedó conformada por 137 encuestas. Al igual que con los alumnos, no se les dijo en qué consistía la encuesta y cada una de ellas tenía adjunto un consentimiento informado.

Resultados

Se encuestó a 137 académicos pertenecientes a los 5 campus de la Universidad de Chile, y a diversos departamentos.

La edad promedio de los académicos encuestados fue 45,8 años, con un rango de edad que fluctuó entre los 27 y los 72 años. De estos, 80 (58,4%) eran hombres y 57 (41,6%) mujeres. De los académicos encuestados, 52 (38%) pertenecían a la sede Sur, 38 (27,7%) a la sede Norte, 14 (10,2%) a la sede Centro, 8 (5,8 %) a la sede Oriente y 25 (18,2%) a la sede Occidente. En cuanto a los años de profesión, 12 académicos (8,8%) tenían menos de 5 años de profesión, 24 (17,5%) tenían más de 5 años de profesión, 42 (30,7%) tenían más de 10 años, 18 (13,1%) tenían más de 20 años y 41 (29,9%) tenían más de 25 años de profesión. La distribución de las especialidades de los encuestados de observa en la tabla número 9.

Tabla N °9: Distribución de especialidades de académicos encuestados

Especialidad	Total
Oftalmología	5 (3,6%)
Otorrinolaringología	7 (5,1%)
Psiquiatría	4 (2,9%)
Neurología infantil	3 (2,2%)
Traumatología	3 (2,2%)
Medicina Interna	25 (18,2%)
Medicina general	5 (3,6%)
Pediatría	39 (28,5%)
Salud pública	3 (2,2%)
Ginecología	4 (2,9%)
Cirugía	10 (7,3%)
Cirugía infantil	8 (5,8%)
Radiología	1 (0,7%)
Neurología	2 (1,5%)
Urología	1 (0,7%)
Dermatología	6 (4,4%)
Medicina familiar	5 (3,6%)
Nutrición	1 (0,7%)
Anestesiología	3 (2,2%)
Fisiatría	2 (1,5 %)
Total	137 (100%)

En cuanto al uso personal 54 (39,4%) académicos usaron algún tipo de MAC. Acá, al igual que en los estudiantes, lo más usado fue Flores de Bach con 22 menciones, Reiki con 13 menciones, Homeopatía con 12 menciones, Acupuntura con 10 menciones, Masaje con 5, Hierbas, Antroposofía, Masoterapia y Fitoterapia con 2 menciones cada una, y otras 9 terapias con una mención cada una.

La experiencia fue catalogada por los académicos como muy buena por 21 (38,9%), buena por 22 (40,7%), ni buena ni mala por 9 (16,7%), mala por 1 (1,9 %) y muy mala por 1 (1,9 %).

En cuanto al uso con pacientes, 40 (29,2%) académicos afirmaron haber usado MAC con sus pacientes. Lo más usado fue Flores de Bach con 15 menciones, Homeopatía con 8 menciones, Reiki y Acupuntura con 7 menciones cada una, Hierbas, Auriculoterapia, Homotoxicología, Masoterapia y Antroposofía con 2 menciones cada una y otras 7 terapias con 1 mención.

La experiencia fue catalogada como muy buena por 13 académicos (32,5%), buena por 22 (55%) y ni buena ni mala por 5 (12,5%). Ningún académico calificó la experiencia como mala o muy mala.

En la tabla N° 10 se muestra el grado de acuerdo con afirmaciones que muestran la relevancia y pertinencia que los académicos de medicina de la Universidad de Chile le otorgan a la incorporación de MAC en el currículum de medicina, en el contexto del proceso de innovación curricular. Destaca que un 73,7% de los académicos está muy de acuerdo o de acuerdo con que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina, porcentaje similar al observado para los estudiantes. Un 97,1% de los académicos encuestados está muy de acuerdo o de acuerdo con que la mayoría de los médicos no posee suficiente información respecto a MAC y el 70,8% está muy de acuerdo o de acuerdo con que

los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados. Junto con lo anterior, un 85% está muy de acuerdo o de acuerdo con que los docentes debiesen poseer información de MAC que les permitiese responder inquietudes de los estudiantes. Esto nos habla de una necesidad de informar y educar acerca de MAC tanto a médicos como a estudiantes de medicina. Por esto, el incorporar MAC al nuevo currículum de medicina de la Universidad de Chile sería pertinente y relevante para los académicos de medicina.

Tabla N°10: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones que muestran la relevancia y pertinencia de la incorporación de MAC en el currículum de medicina.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina.	30 (21,9%)	71 (51,8%)	21 (15,3%)	9 (6,6%)	6 (4,4%)
La mayoría de los médicos no posee suficiente información respecto a MAC.	74 (54,0%)	59 (43,1%)	3 (2,2%)	0 (0%)	1 (0,7%)

Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados.	28 (20,4%)	69 (50,4%)	31 (22,6%)	6 (4,4%)	3 (2,2%)
Los docentes debiesen poseer información de MAC que les permitiese responder inquietudes de los estudiantes.	48 (35,0%)	68 (49,6%)	10 (7,3%)	8 (5,9%)	3 (2,2%)

En la tabla N° 11 se muestra el grado de acuerdo con afirmaciones favorables a MAC. Destaca que un 81,8% de los académicos está muy de acuerdo o de acuerdo con que se debería integrar lo mejor de MAC y medicina tradicional. A la vez, un 80,3% de los encuestados está muy de acuerdo o de acuerdo con que la MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar y con que se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud. Junto con lo anterior, resalta el hecho que un 60,6% de los encuestados está muy de acuerdo o de acuerdo con que se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías y un 32,8% no está ni acuerdo ni en desacuerdo. En general, se aprecia una visión positiva respecto a las MAC, al igual que lo observado con los estudiantes.

Tabla N° 11: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones favorables a MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC.	56 (40,49%)	56 (40,9%)	16 (11,7%)	6 (4,4%)	3 (2,2%)
La MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar.	53 (38,7%)	57 (41,6%)	18 (13,1%)	6 (4,4%)	3 (2,2%)
Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías.	13 (9,5%)	70 (51,1%)	45 (32,8%)	7 (5,1%)	2 (1,5 %)
Se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud.	49 (35,8%)	61 (44,5%)	18 (13,1%)	6 (4,4%)	3 (2,2%)

En la tabla N °12 se observa el grado de acuerdo con afirmaciones contrarias a MAC. Destaca que un 79,6% de los académicos encuestados está muy en desacuerdo o en desacuerdo con que el prescribir MAC atenta contra la ética médica y con que las MAC sean una amenaza para la salud pública del país. Hay que tener en cuenta que la opinión ética vertida en esta encuesta es una ética personal. Llama la atención la dispersión observada en la afirmación se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica, donde un 26,3 % manifestó estar de acuerdo, un 26,3% ni acuerdo ni en desacuerdo y un 24,1% en desacuerdo y en la afirmación. Esta dispersión, también se observó en los estudiantes, y podría ser explicada al igual como se mencionó anteriormente por el carácter eminentemente científico que tiene la carrera de medicina. En la afirmación los resultados de MAC son debidos a placebo, se observó que un 46,7% no estaba ni acuerdo ni en desacuerdo y un 33,6% en desacuerdo o muy en desacuerdo. Finalmente, un 47,4% se manifestó en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las MAC sean útiles solo para enfermedades de poca gravedad. Estos resultados, en general positivos son semejantes a lo observado para los estudiantes.

Tabla N° 12: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones contrarias o críticas a MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Los resultados de MAC son debidos al placebo.	4 (2,9%)	23 (16,8%)	64 (46,7%)	42 (30,7%)	4 (2,9%)
Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica.	27 (19,7%)	36 (26,3%)	36 (26,3%)	33 (24,1%)	5 (3,6%)
Las MAC son una amenaza para la salud pública del país.	4 (2,9%)	5 (3,6%)	19 (13,9%)	66 (48,2%)	43 (31,4%)
Las MAC sólo son útiles para enfermedades de poca gravedad.	1 (0,7%)	29 (21,2%)	43 (31,4%)	37 (27%)	27 (19,7%)
El prescribir MAC atenta contra la ética médica.	3 (2,2%)	4 (2,9%)	21 (15,3%)	59 (43,1%)	50 (36,5%)

En la tabla N ° 13 se observa el grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a MAC e investigación científica. En la afirmación conozco investigaciones científicas de MAC se observó que un 40,9% se mostró en desacuerdo o muy en desacuerdo, lo que vuelve a resaltar el hecho que hace falta difundir y educar en MAC.

Tabla N° 13: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a MAC e investigación científica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Conozco investigaciones científicas de MAC.	13 (9,5%)	41 (29,9%)	27 (19,7%)	34 (24,8%)	22 (16,1%)

En la tabla N °14 se observa el grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a filosofía de MAC. Se observa que un 80,3% de los encuestados está muy en desacuerdo o en desacuerdo con que las creencias espirituales de los pacientes no jueguen un rol en la mejoría de las enfermedades. Un 52,6% está muy de acuerdo o de acuerdo con que la mayoría de las MAC estimulen la capacidad innata del cuerpo de sanarse y un 41,6% no está ni en desacuerdo ni de acuerdo con esta afirmación. A la vez un 49,6 % está muy de acuerdo o de acuerdo con que la salud física y mental sea mantenida por una fuerza o energía vital y un 35,8% no está ni acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Tabla N° 14: Distribución del grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas a filosofía de las MAC.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital.	25 (18,2%)	43 (31,4%)	49 (35,8%)	9 (6,6%)	11 (8 %)
La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse.	16 (11,7%)	56 (40,9 %)	57 (41,6%)	4 (2,9 %)	4 (2,9%)
Las creencias espirituales de los pacientes no juegan un rol en la mejoría de las enfermedades.	1 (0,7%)	6 (4,4%)	20 (14,6%)	60 (43,8%)	50 (36,5%)

Los hallazgos globales son similares a los encontrados por Ramírez, L., Fasce, E., Westermeier, C., Matus, O. en 2007, quienes encuestaron a 108 académicos de la Universidad de Concepción, encontrando que un 53% de los académicos opinaba que se debía incorporar MAC al currículum de medicina y que es necesario que los estudiantes estén informados.

Posteriormente, se cruzaron los datos y se analizaron con el software SPSS versión 19 (SSPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Se realizó prueba de Chi cuadrado para analizar si había alguna relación estadísticamente significativa entre alguna de las 17 afirmaciones contenidas en la encuesta y sede, sexo o uso previo de MAC. Se consideró significativo un $p < 0,05$. Al haber mucha dispersión de especialidades, no fue posible hacer este análisis con la variable especialidad.

Al analizar la variable sexo, se encontró una relación estadísticamente significativa en la afirmación “los resultados de MAC son debidos a placebo” ($p = 0,008$) observándose que las mujeres se manifestaron más en contra de esta afirmación y con la afirmación “la salud física es mantenida por una fuerza o energía vital” ($p = 0,001$), acá las mujeres se manifestaron más a favor de esta afirmación. No se encontraron otras asociaciones con la variable sexo.

No hubo asociaciones con sede, lo que sugeriría una cierta homogeneidad de los académicos, en lo que a MAC respecta, lo que es similar a lo encontrado en los estudiantes.

Al analizar uso previo personal de MAC, se observó una relación estadísticamente significativa con la afirmación “los resultados de MAC son debidos a placebo” ($p = 0,036$), pues quienes han usado MAC se muestran más en desacuerdo con esta afirmación. También se vio relación con la afirmación “Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de manera científica”, ($p = 0,046$) observándose que quienes no han usado MAC se mostraron más de acuerdo con esta afirmación. Quienes han usado MAC se mostraron más

de acuerdo con la afirmación “conozco investigaciones científicas de MAC” ($p= 0,035$) y más en desacuerdo con la afirmación “las MAC sólo son útiles para enfermedades de poca gravedad” ($p=0,023$).

Al analizar uso previo con pacientes, se observó que hubo relación estadísticamente significativa con las afirmaciones 3 y 9. Quienes han usado MAC con sus pacientes, se muestran más en contra que los resultados de MAC sean debidos a placebo ($p= 0,029$) y más proclives a conocer investigaciones científicas de MAC ($p= 0,002$).

No se encontraron otras asociaciones con uso previo de MAC.

Los resultados antes mencionados, son similares a lo encontrado para los estudiantes.

Capítulo V: Discusión

Destaca en los resultados del estudio un marcado interés de los alumnos en aprender acerca de MAC y una opinión positiva global acerca de la misma, lo que es concordante con lo descrito en la literatura tanto nacional como internacional. Se observó que para los estudiantes la incorporación de MAC al nuevo currículum de medicina sería pertinente y relevante. Esta necesidad de aprendizaje no estaría siendo cubierta por la mala actual, y quizás las autoridades de la Universidad desconozcan que existe.

De parte de los académicos, también se observó una visión global positiva acerca de las MAC. Un alto porcentaje de los encuestados apoya la idea que los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en las MAC más usadas. Esta idea, forma parte de la estrategia de la OMS, por lo que quizás en los próximos años seamos testigos del desarrollo de nuevos cursos destinados a capacitar a los profesionales de salud en MAC (OMS 2002.OMS 2014). Se encontró que para los académicos, al igual que para los estudiantes, el incorporar MAC al nuevo currículum de medicina sería pertinente y relevante.

Como se pudo observar, existe concordancia entre estudiantes y académicos de medicina de la Universidad de Chile acerca de la relevancia y pertinencia de incorporar MAC en el nuevo currículum de medicina. Existiría en ambos estamentos una inquietud por saber más acerca de MAC y por integrar MAC a la formación médica. Esto iría de acuerdo con lo que sugiere la OMS y probablemente con lo que requiera MINSAL para los próximos años.

En este estudio por primera vez se objetiva el uso de MAC por parte de los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile. Resalta que el 50% de los estudiantes afirmó haber usado MAC. Esta prevalencia de uso que sería concordante con lo descrito a nivel mundial en población adulta (Barnes PM.,Bloom B., 2008; Eisenberg D et al. 1998; Ernst E., 2000). A la

vez, este resultado es similar al obtenido en 2011 por Abbott R.B et cols quienes encuestaron a 1770 estudiantes de medicina pertenecientes a 64 escuelas de medicina de USA encontrando que el 59% de los estudiantes afirmó haber usado MAC alguna vez como paciente. Llama la atención también el gran número de terapias utilizadas por los estudiantes, lo que es un reflejo de la amplia gama de MAC existentes, hecho que dificulta los estudios de MAC.

En el estamento académico, la prevalencia de uso personal encontrada fue igualmente elevada (39,4%), lo que al igual que con los estudiantes es concordante con lo descrito en la literatura a nivel mundial aunque algo más bajo que lo encontrado en población chilena (Barnes PM., Bloom B., 2008; Eisenberg D et al. 1998; Ernst E., 2000, MINSAL 2012). Llama la atención que un 29,2% de los académicos afirmó haber usado MAC con sus pacientes alguna vez. Acá podría darse que los académicos derivasen a sus pacientes con terapeutas de MAC o que ellos mismos fuesen terapeutas de MAC. Si así fuese, el tener un grupo de académicos que está entrenado en MAC sería de mucha ayuda si se quisiera incorporar MAC al currículum de medicina. Es primera vez que se realiza en Chile una encuesta tanto de uso personal como con pacientes de MAC a académicos de medicina. La Universidad de Chile es una universidad del estado, laica, pluralista, con libertad de pensamiento y expresión. Sería interesante saber si estos resultados se replican en otras universidades que tienen una orientación diferente.

Resalta lo encontrado en la afirmación referida a desaconsejar el uso de aquellas terapias sin estudio científico. Un 22,2 % de los estudiantes manifestó estar de acuerdo, un 29% ni acuerdo ni en desacuerdo y un 28,1% en desacuerdo. Esta dispersión también se observó en los académicos, donde un 26,3 % manifestó estar de acuerdo, un 26,3% ni acuerdo ni en desacuerdo y un 24,1% en desacuerdo con la afirmación. Considerando la base eminentemente

científica que tiene la carrera de medicina y que no todas las terapias han sido estudiadas de manera científica, sería favorable enseñar y fomentar la investigación en MAC, tal como lo ha sugerido la OMS (OMS 2002; OMS 2014).

Complementando lo anteriormente dicho, y siendo medicina una carrera con enfoque científico, llama la atención el bajo porcentaje tanto de estudiantes como de académicos que conoce investigaciones científicas de MAC, lo que nos refuerza la idea de la importancia de informar y educar acerca de MAC tanto a médicos como a estudiantes de medicina. Esto, de modo de poder brindar una atención más segura a los pacientes.

Se pudo observar también que más que el curso o la sede, fueron el sexo del estudiante o académico y el uso previo de MAC los factores más gravitantes a la hora de tener posturas favorables acerca de MAC. Quienes usaron MAC previamente y las mujeres mostraron una tendencia a estar más de acuerdo con las afirmaciones relacionadas a la filosofía de las MAC. Estos hallazgos sugerirían que quienes usan MAC lo harían, entre otras razones, por encontrar que estas terapias serían más holísticas, y congruentes con sus valores y creencias acerca de salud- enfermedad, tal como ha sido sugerido en la literatura (Astin, J.A, 1998, Ernst, E, 2008). Con estos hallazgos, se podría inferir que las mujeres tendrían una visión holística de la salud, integrando las diferentes dimensiones de la vida (el ámbito físico, espiritual, mental) a diferencia de los hombres que parecieran tener una visión biomédica tradicional.

En suma, tanto estudiantes como académicos de medicina comparten una visión positiva respecto a las MAC y creen que esta debiese ser incorporada al nuevo currículum de medicina. Si esto sucediese, se podría fomentar la investigación en MAC favoreciendo así un uso más seguro de la misma, lo que iría en directo beneficio de los pacientes. Junto con lo anterior, y

considerando la elevada prevalencia de uso, al incorporar MAC al nuevo currículum de medicina la Universidad de Chile se estaría adelantando a lo que probablemente sean las necesidades del país en un futuro y estaría cumpliendo así con su visión de “Respuesta creativa y eficaz a las condiciones y desafíos que plantea la globalización y la inserción del país en el orden mundial” (Universidad de Chile).

Los resultados obtenidos, abren camino para poner sobre la mesa la discusión acerca de MAC a nivel de facultad y escuela de modo de poder responder a las inquietudes que nuestros estudiantes nos plantean, inquietudes que son compartidas por parte de los académicos.

Dentro de las limitaciones del estudio, destaca la difícil participación de los académicos, quienes de mostraron renuentes a responder la encuesta, sin saber siquiera de qué se trataba, logrando un número final de encuestados que no alcanzó el tamaño muestral inicialmente calculado. Sin embargo, en otras investigaciones la participación de los académicos también ha sido baja (Ramírez, L., Fasce, E., Westermeier, C., Matus, O., 2007).

Bibliografía.

- Arriagada, D., Celis, D., Mallea, R., Paul, M.A, Vega, V. (2007). Conocimientos y opiniones de estudiantes de medicina de quinto año acerca de las medicinas alternativas y complementarias. Boletín escuela de medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile, 32, 59-64.
- Armanet, L., De Barbieri, Z. (2009). Proceso de innovación curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 20, 345-8.
- Astin, J.A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. Journal of the American Medical Association, 279, 1548-1553.
- Barnes,P.M., Bloom, B. y Nahin, R.L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007.National Health Statistics Report, 12, 1-23.
- Centro de Estudios de Opinión Ciudadana (CEOC) Universidad de Talca. (2010). Diagnóstico situacional de las medicinas complementarias alternativas en el país. Recuperado 16 de junio 2011, de <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/9d59798ffb7dcbfae04001011f0139a0.pdf>
- Chez R.A, Jonas W.B, Crawford C. (2001). A survey of medical student's opinions about complementary and alternative medicine. American journal of obstetrics & gynecology, 185, 754-7.
- Colombia aprende. ¿Por qué pertinencia educativa? Significado de pertinencia (s.f.). Recuperado el 29 de enero de 2014, de <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-199408.html>
- Derr, S., Shaikh ,U., Rosen, A. (1998). Medical student's attitudes toward, knowledge of, and experience with complementary medicine therapies. Academic medicine, 73, (9), 1020.

- Eisenberg, D.M., Davis,R.B., Ettner,S.L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M. y Kessler R.C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. Journal of the American Medical Association, 280 (18), 1569-75.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196, (4286), 129-36.
- Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, 252-7.
- Ernst, E. (1999). Prevalence of complementary/alternative medicine for children: a systematic review. European Journal of Pediatrics, 158, 7-11.
- Ernst, E. (2008). Complementary treatments in rheumatic diseases. Rheumatic Disease Clinics of North America, 34(2), 455-67.
- Facultad de medicina Universidad de Chile, a (s.f.). Recuperado 10 enero 2012, de <http://www.med.uchile.cl/innovacion/innovacion/nuestros-desafios.html>
- Facultad de medicina Universidad de Chile, b (s.f.). Recuperado 15 marzo 2012, de <http://www.med.uchile.cl/medicina.html>
- Frenkel M., Ben Ayre, E. (2001).The growing need to teach about complementary and alternative medicine: questions and challenges. Academic Medicine, 76 (3) 251-4.
- Greiner K.A., Murray, J.L., Kallail, K.J. (2000). Medical student interest in alternative medicine. J Altern Complement Med.,6, (3) 231-4.
- Godoy, M.A (2003). ¿Por qué la medicina complementaria? Rev chil pediatr, 74, (1), 114-6.
- Hawes, G., Troncoso, K. (2007). Levantamiento de demandas y necesidades de formación. Universidad de Chile, Vicerectoría de asuntos académicos, dirección de pregrado.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (Cuarta edición). México: Mc Graw Hill.

- Kemper, K.J., Vohra, S., Walls, R. (2008). American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. Pediatrics ; 122 (6): 1374-86.
- Konefal, J. (2002). The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. Academic Medicine, 77 (9), 847-50.
- Kruskal B. (2009). ‘It couldn’t hurt...Could it?’ Safety of complementary and alternative medicine practices. Acta Paediatrica, 98(4), 628-30.
- Kuhn, T. (1971). La estructura de las revoluciones científicas. (A. Contin, trad.) (8 va ed). Argentina: Fondo de Cultura económica. (Trabajo original publicado en 1962).
- Lie D., Boker J. (2004). Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. BMC Medical Education, 4, 2.
- Maldonado, R. (2007). Relevancia y pertinencia en educación. Recuperado el 29 de enero de 2014, de http://www.huellasdigitales.cl/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=2782
- Medichi (2008). Curso Fundamentos de la medicina complementaria. 7 ma. Versión 2011.
- Ministerio de salud (2012). Informe final “Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas”. Recuperado el 2 de mayo de 2014, de http://web.minsal.cl/medicinas_complementarias
- Ministerio de salud-Centro estudios para la calidad de vida (2012). Informe final estudio “Uso de Medicinas Complementarias/Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud”. Recuperado el 2 de mayo de 2014, de http://web.minsal.cl/medicinas_complementarias
- Ministerio de Salud. (s.f.). Medicinas complementarias-alternativas. Recuperado el 17 de junio de 2011, de

http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_medicinas_alternativas/medicinasalternativas.html

- National Center for Complementary and Alternative Medicine. Qué es la medicina complementaria y alternativa (s.f). Recuperado el 10 de junio de 2011, de

<http://nccam.nih.gov/node/3768?lang=es>

- Nogales-Gaete, J.(2004). Medicina alternativa y complementaria. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 42, (4), 243-50.

-Oberbaum ,M., Notzer, N., Abramowitz, R., Branzki, D. (2003). Attitude of medical students to the introduction of complementary medicine into the medical curriculum in Israel. The Israel medical association journal, 5, 139-42

- Organización mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? (s.f). Recuperado 5 de enero 2012 de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

- Organización mundial de la salud. (2008). Medicina tradicional. Recuperado 1 de marzo de 2012 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>

- Organización mundial de la salud (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Recuperado el 6 de enero de 2012, de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

- Organización mundial de la salud (2014). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Recuperado el 2 de mayo de 2014, de

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

- Pascual K., E. (1998). Racionalidades en la producción curricular y el proyecto curricular. Pensamiento educativo, 23, 13-72.

- Ramírez, L., Fasce, E., Westermeier, C., Matus, O. (2007). Percepción de los académicos de la carrera de medicina sobre la incorporación de medicina complementaria al currículo.

<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol422007/ar42veinnueve.htm>

- Real Academia Española. (s.f).Diccionario de la lengua española- Vigésima segunda edición. Recuperado el 10 de marzo de 2012, de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?LEMA=curr%C3%ADculo&TIPO_HTML=2
- Real academia española (2001). Diccionario de la lengua española. Recuperado el 28 de enero de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=>
- Rees C.E, Wearn A.M, Dennis I, Amri H, Greenfield S.M. (2009). Medical students' attitudes to complementary and alternative medicine: Further validation of the IMAQ and findings from an international longitudinal study. *Medical teacher*, 31, 125-32.
- Sierpina, V.S., Schneeweis, R., Frenkel M., Bulick K. Maypole J. (2007). Barriers, strategies, and lessons learned from complementary and alternative medicine curricular initiatives. *Academic Medicine*, 946-50.
- Schenider C.D, Meek P.M, Bell I.R. (2003). Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire. *BMC Medical Education*, 3, 5.
- Universidad de Chile, Facultad de medicina, Escuela de Medicina y Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental. Programa de internado de Medicina Complementaria.
- Universidad de Chile (s.f.). Misión y visión estratégica de la Universidad de Chile. Recuperado 2 de mayo de 2014 de <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/institucionalidad/39635/mision-y-vision>
- Vohra, S., Cohen, M. Ethics of complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Clin N Am* 2007; 54(6): 875-84.
- Walker, R. (2000). Desarrollo de la capacidad empática a través de las humanidades. *Ars Medica*, 2, 139-46.

- Wetzel, M.S., Kaptchuck, T.J, Haramati, A., Eisenberg, E. (2003). Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education. Annals of Internal Medicine, 138 (3), 191-6.
- Wetzel, M. S., Eisenberg, D., Kaptchuck, T.J. (1998). Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. Journal of the American Medical Association, 280 (9), 784-7.
- Zollman, C., Vickers, A. (1999, a). ABC of complementary medicine. Complementary medicine and the doctor. British medical journal, 319, 1558-61.
- Zollman, C., Vickers, A. (1999,b). ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? British medical journal, 319, 693- 96

Anexos

1.- Encuesta a estudiantes.

Medicina Alternativa/Complementaria en la formación de los alumnos de medicina de la Universidad de Chile

Se entiende por Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) a “aquellas prácticas médicas y de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional”. Ejemplo son el Reiki, las Flores de Bach, Naturopatía, Homeopatía, Acupuntura, Reflexología, Masajes, Ayurveda, entre otros. Su uso ha aumentado sostenidamente en los últimos años acompañándose de cambios y demandas de información de parte de los pacientes hacia los médicos. Por lo anterior, importantes instituciones como la OMS, han sugerido que se debiesen incorporar temáticas de MAC durante la formación médica, y así lo han hecho varias universidades en el mundo.

Esta encuesta forma parte de una investigación que indaga sobre los intereses, opiniones y actitudes de los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile respecto a la MAC. Sus respuestas son muy importantes para nosotros, pues la escuela de medicina se encuentra innovando el currículum de la carrera. Por esta razón valoramos mucho su participación.

Gracias.

Edad: _____ años Sexo: F _____ M _____ Curso: _____ Sede _____

¿Ha usado alguna vez medicina complementaria/alternativa (como paciente)?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿qué utilizó? _____ y

¿Cómo fue su experiencia?

Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala

En relación a las medicinas complementarias/alternativas (MAC) señale su grado de conformidad con las siguientes aseveraciones, marcando con una “X” en el espacio correspondiente

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1-Se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC.					
2-La MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar.					
3-Los resultados de MAC son debidos al placebo.					
4-Creo que el tener conocimientos de MAC sería útil para mi trabajo como médico.					
5-Creo que voy a recibir suficiente información de MAC durante mi formación.					
6-Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías.					
7-Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina.					
8-Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
9-Conozco investigaciones científicas de MAC.					
10-Se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud.					
11-Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados.					
12-Las MAC son una amenaza para la salud pública del país.					
13-Las MAC sólo son útiles para enfermedades de poca gravedad.					
14-La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital.					
15-La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse.					
16-Las creencias espirituales de los pacientes no juegan un rol en la mejoría de las enfermedades.					
17- El prescribir MAC atenta contra la ética médica.					

Adaptado de CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) por Lie D, Boker J, 2004 y de Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) por Schneider P, Meek P, Bell I, 2003.

Gracias por su colaboración.

2.- Encuesta a académicos.

Medicina Alternativa/Complementaria en la formación de los alumnos de medicina de la Universidad de Chile

Se entiende por Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) a “aquellas prácticas médicas y de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional”. Ejemplo son el Reiki, las Flores de Bach, Naturopatía, Homeopatía, Acupuntura, Reflexología, Masajes, Ayurveda, entre otros. Su uso ha aumentado sostenidamente en los últimos años acompañándose de cambios y demandas de información de parte de los pacientes hacia los médicos. Por lo anterior, importantes instituciones como la OMS, han sugerido que se debiesen incorporar temáticas de MAC durante la formación médica, y así lo han hecho varias universidades en el mundo.

Esta encuesta forma parte de una investigación que indaga sobre los intereses, opiniones y actitudes de los estudiantes y docentes de medicina de la Universidad de Chile respecto a la MAC. Sus respuestas son muy importantes para nosotros, pues la escuela de medicina se encuentra innovando el currículum de la carrera. Por esta razón valoramos mucho su participación.

Gracias.

Edad: ____ años Sexo: F ____ M ____ Especialidad: _____ Sede ____

Años de profesión: menos de 5 años ____ más de 5 años ____

más de 10 años ____ más de 20 años ____ más de 25 años ____

¿Ha usado alguna vez medicina complementaria/alternativa (como paciente)?

Sí ____ No ____

En caso afirmativo, ¿qué utilizó? _____ y

¿Cómo fue su experiencia?

Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala

¿Ha usado alguna vez medicina complementaria/alternativa (como terapeuta)?

Sí____ No____

En caso afirmativo, ¿qué utilizó?_____ y

¿Cómo ha sido su experiencia?

Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala

En relación a las medicinas complementarias/alternativas (MAC) señale su grado de conformidad con las siguientes aseveraciones, marcando con una "X" en el espacio correspondiente

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1-Se debería intentar integrar lo mejor de la medicina tradicional y MAC.					
2-La MAC tiene ideas y métodos de los cuales la medicina convencional se podría beneficiar.					
3-Los resultados de MAC son debidos al placebo.					
4-Los docentes debiesen poseer información de MAC que les permitiese responder inquietudes de los estudiantes.					
5- La mayoría de los médicos no posee suficiente información respecto a MAC.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
6-Se ha probado la eficacia de MAC en algunas patologías.					
7-Creo que se debiesen incorporar temas de MAC en el nuevo currículum de la carrera de medicina.					
8-Se debería desaconsejar el uso de aquellas terapias que no se han estudiado de forma científica.					
9-Conozco investigaciones científicas de MAC.					
10-Se debiesen integrar las creencias de los pacientes a la atención de salud.					
11-Los profesionales de la salud debiesen poder orientar a sus pacientes en el uso los métodos de MAC más utilizados.					
12-Las MAC son una amenaza para la salud pública del país.					
13-Las MAC sólo son útiles para enfermedades de poca gravedad.					
14-La salud física y mental es mantenida por una fuerza o energía vital					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
15-La mayoría de las MAC estimulan la capacidad innata del cuerpo de sanarse.					
16-Las creencias espirituales de los pacientes no juegan un rol en la mejoría de las enfermedades.					
17- El prescribir MAC atenta contra la ética médica.					

Adaptado de CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) por Lie D, Boker J, 2004 y de Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) por Schneider P, Meek P, Bell I, 2003.

Gracias por su colaboración.

