**Título:**

Medicina integrativa en la enseñanza de la Psiquiatría: actitudes y conocimientos respecto a la Medicina Complementaria y Alternativa en docentes de programas de la especialidad

**Título abreviado**

Medicina Complementaria y Alternativa en Psiquiatría

Autores

Bernardo Pacheco Pacheco.[[1]](#footnote-1)

Martín Fritzsche Villarroel. [[2]](#footnote-2)

Paula Bedregal García.[[3]](#footnote-3)

Correspondencia: Bernardo Pacheco. Dirección: Diagonal Paraguay 362 5to. piso Departamento de Psiquiatría. Email: [bejupa@vtr.net](mailto:bejupa@vtr.net) celular: 995118330

Artículo de Educación Médica

Fuente de apoyo financiero: sin fuente de financiamiento.

Sin conflictos de interés que declarar.

Número de Tablas: 4

Número de palabras: 2445

**Resumen**

**Introducción:**

La enseñanza de la medicina complementaria y alternativa (MCA) en programas de formación médica en el mundo va en aumento, sin embargo, su incorporación en Chile, especialmente en residencias de Psiquiatría, es limitada.

**Objetivo:**

Evaluar por medio de una encuesta online si los programas de formación en Psiquiatría han incorporado contenidos de MCA en su plan de estudios y precisar el conocimiento y las actitudes que los docentes a cargo de la formación tienen hacia esta temática.

**Método:**

Se envío una encuesta vía online a 80 docentes pertenecientes a cinco programas de formación en Psiquiatría. De los potenciales participantes, 49 de ellos respondieron la encuesta (61.2 %). Algunos de los temas incluidos fueron: existencia de contenidos MCA en el programa; tipos o áreas de contenidos de MCA incluidos; interés y estrategias de incorporación de la MCA en el currículo de formación.

**Resultados:**

La mayoría de los encuestados respondieron que no existen contenidos formales de MCA en sus respectivas residencias. La higiene del sueño, el manejo de estrés y la entrevista motivacional son las principales temáticas de MCA que podrían incorporarse y enseñarse en sus programas de formación. Los encuestados creen que la falta de conocimiento, la falta de tiempo docente y la limitación de recursos son importantes barreras para una implementación formal de MCA en sus residencias.

**Conclusiones:**

Los resultados indican que los docentes de programas de formación en Psiquiatría son conscientes de la importancia y el beneficio de contar con contenidos de MCA en su plan de estudios, sin embargo, existen barreras que dificultan su incorporación.

**Key words**: medicina complementaria alternativa, medicina integrativa, psiquiatría, residencia.

**Title:**

**State of complementary and alternative medicine education in psychiatry residency programs**

**Abstract**

**Background**:

The incorporation of integrative medicine as a holistic approach has increased in medical education. However, complementary and alternative medicine (CAM) formal teaching in Chile and specially in psychiatry residency programs is limited.

**Objective**:

To assess through an online questionnaire the incorporation of CAM education in different Chilean psychiatry programs and to determine the academic's knowledge and attitudes toward this subject.

**Methods**:

An online survey was sent to 80 academic staff from five Psychiatry programs. Forty-nine participants answered the survey (61.2%). Some of the questionnaire topics were the inclusion of CAM content in the program, types of CAM included, and motivation and strategies for the CAM content incorporation in their training curriculum.

**Results**:

Most of the respondents answered that there is no formal CAM content in their program's curriculum. The main topics to incorporate CAM in a psychiatry residency are sleep hygiene, stress management, and motivational interviewing. The lack of knowledge, time constraints, and the limited resources are major barriers to including CAM in their curriculums.

**Conclusion**:

Our results suggest that many academic staffs of Chilean Psychiatry training programs are aware of the importance of having CAM content in their curriculum. However, some barriers hinder their incorporation and implementation.

**Key words**: complementary and alternative medicine, integrative medicine, psychiatry, residency

**Introducción**

La Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) son prácticas médicas con fines curativos. El Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa del Instituto de Salud de EEUU las define como prácticas y productos de atención de salud que no son de uso habitual por la medicina convencional, y que aún no han sido validadas o tienen validación parcial usando metodología científica (1). El Ministerio de Salud chileno considera la MCA como un conjunto de prácticas médicas que no son parte formal de la terapéutica alópata estándar (2). Paulatinamente se ha ido incorporando el concepto de “medicina integrativa” para describir una práctica médica en que se integran colaborativamente las terapias de la medicina convencional con las complementarias, en una visión biopsicosocial-espiritual de la salud (3). La medicina integrativa es relevante para la psiquiatría puesto que enfatiza la relación mente-cuerpo como procesos aplicados a la resiliencia, la promoción de la salud, las manifestaciones clínicas de enfermedad, los tratamientos y el proceso de recuperación (4).

En Chile existe una regulación incipiente de las MCA en los últimos años. El año 2005 se promulgó el Decreto 42 “Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas” del Ministerio de Salud (5). En años siguientes son validadas oficialmente algunas de ellas como la acupuntura, la naturopatía y la homeopatía.

En nuestro país, el 55% de una población atendida en sector público de salud reconoció usar MCA. Las principales mencionadas fueron el yoga, la fitoterapia y la medicina homeopática, en tanto que las de mayor oferta a la población fueron la herbolaria, la homeopatía, la acupuntura y las terapias florales (6). En EEUU, un 33,2% de los adultos ha utilizado la MCA (7) y un 11,6% de los niños (8). Los usuarios de MCA dicen buscar integralidad en la atención y alternativas de tratamiento (6, 9) y alivio a síntomas ansiosos y depresivos (10, 11). Sobre el 80% de usuarios de MCA reconoce beneficio en la utilización de la MCA y está de acuerdo en incorporar a la oferta pública estas terapias (12).

Aunque el uso de la MCA es frecuente en pacientes con comorbilidad psiquiátrica (13), en programas de formación de la especialidad su enseñanza aún es limitada (14) implementándose desde hace algunos años solo en algunos programas de formación médica como medicina familiar y pediatría (15). Se ha sugerido que se integren conocimientos respecto a MCA en programas de residencia en psiquiatría, evaluándose previamente la motivación de los docentes para su enseñanza (14). Nuestro estudio tiene el propósito de conocer si en nuestro país algunos programas de formación de psiquiatras tienen incorporados curricularmente contenidos de MCA y el interés de los docentes respecto a la enseñanza de estos contenidos.

**Metodología**

Se invitó por email a los jefes de programas y docentes de 3 departamentos de Psiquiatría de 3 tipos de universidades (privada, estatal y privada tradicional) a responder una encuesta semi-estructurada basada en cuestionario ya aplicado en otras residencias de la misma especialidad (14). Los docentes pertenecen a 3 residencias de Psiquiatría general y a 2 residencias de Psiquiatría de niños y adolescentes. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta online (*google forms*), abierta en el sitio web durante 6 meses.

La encuesta está compuesta por 28 preguntas de dominios relacionados a la MCA:

Existencia o ausencia de contenidos curriculares de MCA en sus programas de residencia.

Selección de las prácticas médicas consideradas como complementarias que, según los docentes, los residentes del programa de residencia deberían tener conocimiento como parte de su formación (listado de 21 alternativas de prácticas médicas). Opinión de los docentes relacionada a si sus residentes tienen otros temas de interés en MCA.

Opinión de los docentes relacionada a si sus residentes se sienten seguros respondiendo preguntas de sus pacientes respecto a MCA. Uso de escala tipo Likert 1 a 7 (1=nada seguro, 7=muy seguro).

Opinión del docente respecto a cuán seguros se sienten ellos respondiendo preguntas de sus residentes relacionadas con MCA. Uso de escala tipo Likert 1 a 7 (1=nada seguro, 7=muy seguro)

Opinión de los docentes respecto a la importancia de que sus residentes tengan conocimiento de la MCA en el abordaje terapéutico de los trastornos mentales (grado de importancia: ninguna-baja-media-alta-sin opinión en relación a 17 condiciones médicas o psiquiátricas propuestas).

En caso de que el programa no tenga contenidos de terapias complementarias, se preguntó respecto a la existencia de docentes entrenados e interesados en MCA y el grado de interés que el docente tiene de contar con contenidos educacionales de MCA en su programa (uso de escala tipo Likert siendo 1=ningún interés y 7=total interés).

Opinión de los docentes en relación a si en caso de poder incorporar la MCA al programa, cuál podría ser el modo de integrarla y cuales estrategias educativas utilizar.

Identificación por parte de los encuestados de una lista sugerida de los posibles obstáculos, y grado de interferencia de estas barreras ante una eventual incorporación de la MCA en sus programas (grado de interferencia: ninguna-baja-media-alta).

Las respuestas fueron estabilizadas en programa Excel ® y analizadas con el programa SPSS 20.0 ®. El análisis descriptivo de la información recolectada estimó frecuencias y se estudió diferencias por sexo y grupo de edad (40 y más y ≤ 40 años). Las respuestas de las preguntas abiertas se categorizaron para su análisis comprensivo.

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética institucional (ID Protocolo: 190827009).

**Resultados**

*Muestra*

Se envío encuesta electrónica a todos los participantes en programas de residencia de las 3 universidades mencionadas. En total 80 destinatarios, de los cuales tres e-mails fueron regresados por error quedando 77, de finalmente 49 aceptaron responder la encuesta.

*Características de los docentes encuestados*

Las características sociodemográficas se especifican en la Tabla 1. De los 49 encuestados tres de ellos se identifican como jefe de programa (n=3; 6%). Los académicos fueron el grupo mayoritario (n=27; 55%), le siguen los docentes no académicos (n=16; 33%) y otros cargos docentes (n=3; 6%). Predomina el grupo femenino (n=26; 53%).

*Contenidos de MCA en la formación del residente*

Respecto a la existencia de contenidos de MCA en el currículo del programa, la mayoría de los docentes no tiene opinión (n=27; 46%) o bien no están seguros si los contenidos ofrecidos son suficientes (n=11; 22%). Parte de ellos opina que no son suficientes (n=10, 20%), solo un docente cree que son suficientes (n=1; 2%).

Los contenidos de MCA valorados por los docentes y que sus residentes deberían conocer fueron: higiene del sueño, manejo del estrés y entrevista motivacional. Los contenidos menos valorados fueron: medicina homeopática, hipnosis y medicina antroposófica (Tabla 2).

En cuanto a contestar preguntas de los residentes respecto a temas de MCA, la mayoría de los docentes dice sentirse seguros (suficiente o alta seguridad; 67% n=28). Un 33% (n=21) consideró no sentirse seguros. La mayoría de los docentes opinaron creer que sus residentes se sienten seguros respondiendo preguntas de pacientes respecto a MCA (67% n=28).

*Condiciones médicas*

La mayoria de los encuestados respondió que la MCA es un medio terapéutico en las patologías o condiciones médicas incluidas en la encuesta. La MCA tiene alta importancia en trastornos psicosomáticos, del sueño, cuadros ansiosos y depresivos. En contraste, la MCA tiene menor importancia en trastornos psicóticos, demencias, trastornos obsesivos, diabetes y en el sindrome metabólico (Tabla 3).

*Conocimiento previo de MCA*

La mayoría de los encuestados dice tener escasa o ninguna formación o conocimiento en MCA (n=32; 65%). Un 31% asegura tener moderada formación (n=15). Respecto a docentes que puedan impartir conocimientos relativos a MCA, la mayoría responde que no sabe o bien no tienen un docente con formación en MCA (n=42, 86%). Relativo al interés de los docentes, la mayoría responde que no tiene o no sabe si la residencia tiene un psiquiatra o psicologo interesado en MCA (n=29, 59%).

*Interés y estrategias*

El total de los encuestados responde no contar con contenidos curriculares formales de MCA en su residencia, sin embargo, la mayoría de ellos (74%) muestra gran interés de contar con contenidos educacionales MCA. La mayor parte de los encuestados considera que necesitaría formación previa al momento de implementar contenidos de MCA en su residencia (n=42; 86%).

Los docentes en su mayoría (59%) opinaron que, en caso de incorporar contenidos de MCA en el programa de residencia, su enseñanza debería impartirse a todos los residentes. Respecto de las estrategias educativas, un 24% de los docentes (n=12) cree que lo mejor es incorporar los contenidos ofreciendo un curso especial solo a los residentes interesados. Los principales formatos de aprendizaje mencionados fueron: actividades presenciales y prácticas con desmostraciones (25%, n=12), curso online complementado con actividad presencial (25%, n=12), curso online y actividades prácticas presenciales con demostraciones (14%, n=7), módulos online separados en temáticas especificas (4%, n=2).

*Barreras y obstáculos a una implementación curricular de la MCA*

Respecto a las barreras que los docentes identifican y su grado de interferencia en caso de querer integrar contenidos de MCA a sus residencias (Tabla 4), los principales factores seleccionados fueron: la limitación de tiempo, la falta de conocimiento y el financiamiento.

**Discusión**

La enseñanza de la medicina integrativa se ha implementado en las últimas décadas en las escuelas de medicina (16, 17) y en los sistemas de salud (18), siendo además una estrategia educacional en la formación de especialistas médicos (19). La medicina integrativa enfatiza la relación médico paciente integrando lo mejor de la MCA con la medicina convencional (17, 20, 21). Sin embargo, la enseñanza de la MCA en algunas residencias de especialidades médicas está aún ausente a pesar de la evidencia del uso seguro de algunas medicinas alternativas y el interés que los residentes tiene respecto al tema (22). En Estados Unidos existe un incentivo a la formación en este campo para médicos y otros profesionales de la salud liderados por el Consorcio Académico para la Salud y Medicina Integrativa (23). En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con diversas universidades de la región han conformado la Biblioteca Virtual de Salud en Medicina tradicional, complementaria e integrativa (BVS MTCI Américas), con la idea de relevar la investigación, las prácticas y el trabajo docente en esta temática, y consolidar la Red de Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa de las Américas (24). De este esfuerzo ya ha surgido la formación en Pediatría Integrativa con reconocimiento del Ministerio de Salud de Brasil (25), basada en recomendaciones internacionales (26). En el ámbito de la psiquiatría, ya existen programas de formación en esta línea en la Universidad de Arizona y la Universidad de California San Francisco entre otras.

La psiquiatría integrativa, que incorpora en su quehacer la MCA, ha cobrado relevancia sustentándose en cuatro pilares básicos: A.- Énfasis en la importancia de la relación terapéutica entre el clínico y el paciente (perspectiva personalizada y compartida). B.- Es biopsicosocioespiritual, enfocándose en la totalidad de la persona, considerando la relación mente-cuerpo, los sistemas interrelacionados (contexto) y los aspectos espirituales. C.- Busca proveer de atención culturalmente pertinente, utilizando lo mejor de la medicina convencional y no convencional (incluyendo estilo de vida, técnicas complementarias y abordajes alternativos), basados en el criterio de efectividad/eficacia seguridad (27). D.-Fuerte incorporación de estrategias preventivas y de promoción de la salud, con enfoque de riesgo e incorporación de fortalezas y cualidades del paciente (enfoque salutogénito) (28, 29), las que se integran con una perspectiva de reducción de síntomas (enfoque patogénico) incrementando el bienestar general (30).

Nuestro estudio llevado a cabo por medio de una encuesta a residencias de Psiquiatría da cuenta que la mayoría de los participantes reconoce tener escasa o ninguna formación o conocimiento en MCA (65%), además dicen no contar con contenidos curriculares de MCA de un modo estandarizado en sus programas de formación. Sin embargo, los mismos docentes dicen sentirse seguros de responder preguntas de sus residentes respecto a esta materia (67%). Esta aparente inconsistencia amerita mayor estudio. Nuestro cuestionario no consideró preguntas específicas respecto a cuales contenidos de MCA son seguros de responder por parte de los docentes.

Nuestros encuestados valoraron como docentes en la enseñanza psiquiátrica el uso de MCA en relación a higiene del sueño, manejo del estrés y entrevista motivacional, condiciones en donde el uso de MCA ha mostrado validación. No podemos afirmar si los encuestados las han mencionado por su relación de validación en la MCA. El criterio de validación científica en la definición de la MCA puede ser un aspecto en esta ocasión a analizar. Recordemos que la definicion norteamericana de MCA pone énfasis en que estas prácticas de salud “aún no han sido validadas” (1). A modo de comparación, resaltamos la diferencia que existe entre ésta definicion y la chilena (2). En el caso nacional la definición de MCA no considera el requisito de haber sido ya validadas científicamente. En este sentido, a nuestro parecer, la definición chilena de MCA es más amplia e integrativa incorporando mejor las posibles creencias y prácticas de salud de los usuarios.

Respecto al uso de la MCA en las distintas condiciones médicas y psiquiátricas, la mayoría de nuestros encuestados cree que es prioridad enseñarlas para el tratamiento de cuadros asociados a la ansiedad o al ánimo. Por el contrario, los encuestados creen que es de baja importancia enseñar la MCA para el tratamiento de patología como las psicosis, trastorno bipolar y cuadros clínicos de base más orgánica. Esta apreciación concuerda en general con el estudio de Ranjbar *et al* (14) respecto al uso terapéutico de la MCA en dichas condiciones, salvo en relacion al manejo del dolor ya que nuestros encuestados le dan menor importancia a la MCA en el alivio de éste.

El que no existan por el momento contenidos curriculares específicos de MCA en las residencias médicas encuestadas está en sintonía con lo que ocurre en muchos de los programas de residencia médica los cuales no ofrecen a sus residentes un *curriculum* formal de medicina integrativa (31). De todos modos, nuestro estudio muestra que a la mayoría de los docentes sí les interesaría contar con contenidos de MCA en sus programas de residencia (78.8 % mediano a alto interés).

La mayoría de los encuestados del estudio considera que en caso de incorporar la MCA a los programas de residencia necesitarían formación previa a la implementación. Opinan que el modo en que podrían incorporarse estos contenidos debería ser dentro del currículo de estudio del programa de residencia (59%). Para los encuestados el principal obstáculo para una posible implementación de MCA en sus residencias es la limitación de tiempo para tal propósito. Esta barrera ya ha sido mencionada como una limitación de alta relevancia junto a la falta de conocimiento y expertiz de los docentes en relación al uso de la MCA (14). Queda por dilucidar, por medio de otros estudios, si la presencia o no de validación del área de MCA a incorporar es o no un obstáculo propiamente tal.

Por último, reconocemos que la muestra de nuestro estudio es pequeña y desproporcionada entre los programas encuestados pudiendo afectar la generalización de los resultados. Proponemos investigar la realidad de las otras residencia nacionales de la especialidad.

**Agradecimientos:** los autores agradecen a todos los docentes y académicos que participaron en la encuesta, especialmente a los coordinadores de los programas de residencia.

**Referencias**

1.- National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health. What Is complementary and Alternative Medicine? NCCAM Publication No. D156. Bethesda, MD: National Center for Complementary and Alternative Medicine; 2002. Disponible en: <http://www.nccam.nih.gov/health/whatiscam>. [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

2.- MINSAL. Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Minsal. “Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas”. Ministerio de Salud de Chile. Agosto, 2012. Disponible en: http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfc3bff6e040010164015ba5.docx. [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

3.- Gaudet, TW, Snyderman, R. Integrative Medicine and the Search for the Best Practice of Medicine, *Academic Medicine*, 2002 - Volume 77 - Issue 9 - p 861-863. Disponible en: <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2002/09000/Integrative_Medicine_and_the_Search_for_the_Best.5.aspx>. [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

4.- Taylor AG, Goehler LE, Galper DI, Innes KE, Bourguignon C. Top-down and bottom-up mechanisms in mind-body medicine: development of an integrative framework for psychophysiological research. *Explore*. 2010;6:29–41.

5.- MINSAL. Reglamento para el ejercicio de las practicas medicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/a21482c735dd536ce04001011f0136fd.pdf>. [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

6.- MINSAL. Estudio de Evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud. Centro de Estudios para la Calidad de Vida. Ministerio de Salud de Chile. MINSAL. 2008. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/9d59798fb14ad056e04001011f01399e.pdf> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

7.- Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015;(79):1-16. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr079.pdf> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

8.- Black LI, Clarke TC, Barnes PM, Stussman BJ, Nahin RL. Use of complementary health approaches among children aged 4-17 years in the United States: National Health Interview Survey, 2007-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015, 10;(78):1-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr078.pdf> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

9.- Sierpina VS, Dalen JE. The future of integrative medicine. *Am J Med.* 2013 Aug;126(8):661-2. Disponible en: <https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(13)00272-6/fulltext> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

10.- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998 May 20;279(19):1548-53. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187543> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

11.- Kessler RC, Soukup J, Davis RB, Foster DF, Wilkey SA, Van Rompay MI, *et al*. The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. *Am J Psychiatry*. 2001 Feb;158(2):289-94. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.158.2.289> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

12.- Bedregal P. Passi A., Rodriguez A., Chang M., Gutiérrez S. The use of complementary therapies in Chile: results from the National Health Survey 2010-2011. *J Altern Complement Med.* 2016; 22 (6). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2016.29003.abstracts> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

13.- Freeman MP, Fava M, Lake J, Trivedi MH, Wisner KL, Mischoulon D. Complementary and alternative medicine in major depressive disorder: the American Psychiatric Association Task Force report. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jun;71(6):669-81. Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/2010/v71n06/v71n0602.aspx> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

14.- Ranjbar N, Villagomez A, Brooks AJ, Ricker M, Lebensohn P, Maizes V. Assessing Integrative Psychiatry Curriculum Needs. *Glob Adv Health Med*. 2019; Jan 4;8:2164956118821585. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322096/pdf/10.1177_2164956118821585.pdf>. [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

15.- McClafferty H, Dodds S, Brooks AJ, Brenner MG, Brown ML, Frazer P, *et al*. Pediatric Integrative Medicine in Residency (PIMR): Description of a New Online Educational Curriculum. Children (Basel). 2015 Mar 17;2(1):98-107. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/2/1/98> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

16.- Bhattacharya B. M.D. programs in the United States with complementary and alternative medicine education opportunities: an ongoing listing. *J Altern Complement Med*. 2000 Feb;6(1):77-90. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2000.6.77> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

17.- Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Acad Med*. 2002 Sep;77(9):851-60. Disponible en: <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2002/09000/Integrative_Medical_Education__Development_and.3.aspx> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

18.- Fischer F., Lewith G., Witt CM., Linde K., von Ammon K., Cardini F., *et al*. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med*. 2014; 6: 14-46. Disponible en: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-14-46> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

19.- Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM. Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education. *Ann Intern Med*. 2003 Feb 4;138(3):191-6. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-138-3-200302040-00011> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

20.- Kligler B, Gordon A, Stuart M, Sierpina V. Suggested curriculum guidelines on complementary and alternative medicine: recommendations of the Society of Teachers of Family Medicine Group on Alternative Medicine. *Fam Med*. 2000 Jan;32(1):30-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10645511/> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

21.- Lebensohn P, Kligler B, Brooks AJ, Teets R, Birch M, Cook P *et al*. Integrative Medicine in Residency: Feasibility and Effectiveness of an Online Program. *Fam Med*. 2017 Jul;49(7):514-521. Disponible en: <https://www.stfm.org/FamilyMedicine/Vol49Issue7/Lebensohn514> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

22.- Ziodeen KA, Misra SM. Complementary and integrative medicine attitudes and perceived knowledge in a large pediatric residency program. *Complement Ther Med*. 2018 Apr;37:133-135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229917308865?via%3Dihub> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

23.- Academic Consortium for Integrative Medicine and Health. Introduction: Definition of Integrative Medicine and Health. Disponible en: <https://imconsortium.org/about/introduction> [Consultado el 4 de julio 2021]

24.- Red de Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa de las Américas. Disponible en: <http://red.bvsalud.org/es/red-mtci/>. [Consultado el 4 de julio 2021]

25.- Simposio Internacional de Pediatría Interativa. <https://www.pediatriaintegrativa.com.br>. [Consultado el 4 de julio 2021]

26.- Weydert, J. A., Brown, M. L., McClafferty, H. Integrative medicine in pediatrics. *Advances in pediatrics*, 2018, 65(1), 19-39. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30053924/> [Consultado el 4 de julio 2021]

27.- Rakel, D. Integrative medicine-E-book. 2017. Elsevier health sciences

28.- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Vinje, H. F. Future directions for the concept of salutogenesis: a position article. *Health Promot Int*. 2020, 35(2), 187-195. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31219568/> [Consultado el 4 de julio 2021]

29.- Fekete, O. R., Kinn, L. G., Larsen, T. M., Langeland, E. Salutogenesis as a theoretical framework for psychosocial rehabilitation: the case of the Clubhouse model. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020. 15(1), 1748942. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32249690/> [Consultado el 4 de julio 2021]

30.- Lake, J., Helgason, C., Sarris, J. (2012). Integrative Mental Health (IMH): Paradigm, research, and clinical practice. Explore (NY) 2012, 8(1), 50-57. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22225934/ [Consultado el 4 de julio 2021]

31.- Gardiner P., Filippelli AC., Lebensohn P., Bonakdar R. Family medicine residency program directors attitudes and knowledge of family medicine CAM competencies. *Explore (NY)*. 2013; 9(5):299-307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830713001250?via%3Dihub> [Consultado el 4 de Febrero de 2021]

1. Médico psiquiatra. Departamento de Psiquiatría P. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Chile. [↑](#footnote-ref-1)
2. Médico general atención primaria. Santiago de Chile. Chile. [↑](#footnote-ref-2)
3. Médico salubrista. Departamento de Salud Pública P. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Chile. [↑](#footnote-ref-3)