

# Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia

Knowledge, attitudes and practice concerning complementary and  
alternative medicine (CAM) amongst doctors working in public hospitals in  
Cundinamarca, Colombia

Sandra P. Sierra-Ríos<sup>1</sup>, Diana Z. Urrego-Mendoza<sup>2</sup> y Julián D. Jaime-Jaimes<sup>1</sup>

1 Investigador (a) Independiente

2 Facultad de medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. dzurregom@unal.edu.co

Recibido 10 Octubre 2011/Enviado para Modificación 7 Abril 2012/Aceptado 19 Mayo 2012

## RESUMEN

**Objetivo** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa y complementaria en médicos vinculados a hospitales públicos en el departamento de Cundinamarca.

**Métodos** Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo. La población estuvo conformada por médicos generales y especialistas vinculados a los 37 hospitales públicos del departamento de Cundinamarca durante el periodo diciembre de 2009 a marzo 2010. La muestra incluyó a 280 médicos con un nivel de confianza del 95 % y error del 0,5 %.

**Resultados** Existe un desconocimiento para los sistemas médicos complejos del 93 % y para las terapéuticas de un 91 %. Sin embargo, el 41 % de los médicos entrevistados desea capacitarse formalmente en el área de medicina alternativa y complementaria (MAC) y el 15 % tiene alguna formación en esta área. El 18 % remiten a sus pacientes para tratamientos relacionados con MAC, el 25 % ha recibido tratamiento de MAC. La mitad de los médicos considera que se debe enseñar a los estudiantes de medicina sobre MAC.

**Conclusiones** Existe una tendencia positiva hacia la MAC de la experiencia y edad del médico. Además se considera que poseen una evidencia científica demostrable, por lo que desean recibir una educación formal en esta área. Existe una percepción de utilidad, uso y recomendación de estas medicinas tanto para su vida personal como en la práctica médica cotidiana, haciendo explícita la necesidad de acceso a las MAC a través del plan obligatorio de salud.

**Palabras Clave:** Terapias complementarias, médicos, conocimientos, actitudes y prácticas en salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

**ABSTRACT**

**Objective** Identifying the knowledge, attitudes and practices of doctors working in public hospitals in the Cundinamarca department, Colombia, regarding complementary and alternative medicine.

**Methods** This was a descriptive, quantitative observational study. The target population consisted of general practitioners and specialists involved in the 37 public hospitals in the Cundinamarca department from December 2009 to March 2010. The sample included 280 doctors (using 95 % confidence level and 0.5% error). Results There was 93 % misunderstanding of complex medical systems and 91 % regarding therapeutic systems. However, 41 % of the doctors surveyed wished to receive formal training in the area of complementary and alternative medicine (CAM) and 15 % had some training in this area. 18 % referred patients for CAM-related treatment and 25 % had received MAC treatment. Half of the doctors considered that CAM should be taught to medical students. 40 % considered that CAM should be included in the compulsory health plan in Colombia.

**Conclusions:** A positive trend regarding CAM was related to a doctor's age and experience. It was also believed that demonstrable scientific evidence was available regarding CAM so they wished to receive formal education in this area. These drugs were perceived to be useful, in current use and recommended concerning their personal life and everyday medical practice, making explicit the need for access to MAC through the compulsory Colombian health plan.

**Key Words:** Complementary therapy, doctor, health knowledge, attitudes and practice (*source: MeSH. NLM*).

La medicina alternativa (MA) y las terapéuticas complementarias (TC) se utilizan en un gran porcentaje de la población. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina alternativa es utilizada en África hasta por un 80 % y en China en un 40 %. En Australia el 48 % de la población las utiliza al menos una vez al año, en Canadá el 70 %, en USA el 42 %, en Bélgica el 38 % y en Francia el 75 %. En el Reino Unido 40 % de los médicos ofrece alguna forma de derivación o acceso a la MA (1).

En Colombia, la ley de talento humano en salud define medicina y terapias alternativas como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico. Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional china, la medicina ayurveda, la naturopatía y la medicina homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbolaría, la terapia neural, las terapias manuales

y los ejercicios terapéuticos (2,3).

El National Center for Complementary and Alternative Medicine en Estados Unidos define a la MA y TC como un conjunto de diversos sistemas de atención y prácticas de la salud que no se consideran parte de la medicina convencional occidental, y la clasifica así: sistemas médicos alternativos: homeopatía, naturopatía, medicina tradicional china, medicina ayurveda; Enfoque sobre la mente y el cuerpo: meditación, oración, curación mental, otras: danza, música, arte; Terapias biológicas como los suplementos dietéticos; Métodos de manipulación y basados en el cuerpo: quiropráctica, osteopatía, masaje; y las terapias sobre la base de la energía: reiki, toque terapéutico, terapias bioelectromagnéticas (4).

La OMS establece que la medicina alternativa genera diferentes reacciones en el personal de salud, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. Las inquietudes de los profesionales giran alrededor de los siguientes factores: 1. Político, relacionado con la posibilidad de la integración de la MA al sistema de salud predominante; 2. Seguridad, eficacia y calidad de las terapéuticas alternativas, y; 3. Acceso, disponibilidad, accesibilidad a la población y uso racional de las terapéuticas complementarias (1).

En Colombia la MA no está incorporada en el sistema general de seguridad social en salud, a pesar de que la legalización y la reglamentación de la práctica se han incrementado en los últimos 15 años.

El progreso en la enseñanza de la MA y TC en las facultades de medicina colombianas es lento, sin embargo la Universidad Nacional de Colombia es una de las abanderadas. La mayoría de las facultades de medicina no las enseñan formalmente en sus programas académicos, y el desconocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre esta medicina afecta ostensiblemente la integración, dado que es difícil aceptar, recomendar y, más aún, integrar lo que no se conoce.

Los médicos que se interesan en la medicina alternativa argumentan que evidencian en algunos pacientes falta de respuesta al tratamiento convencional y por lo tanto requieren un sistema alternativo con una visión sobre el concepto de salud – enfermedad distinta, además refieren que han tenido experiencias personales o familiares exitosas con este tipo de medicina, sienten curiosidad ante la adecuada y exitosa respuesta manifestada por los pacientes o evidenciada por ellos mismos y se encuentran inconformes con las terapias propuestas por la medicina hegemónica. Lo anterior ha llevado a muchos médicos a la búsqueda de una nueva perspectiva sobre

su actuar profesional (5).

Al mismo tiempo, existen médicos que cuestionan la práctica de la medicina alternativa dado que no perciben la eficacia en el manejo de los pacientes, manifiestan desconocimiento y las consideran nocivas o las subvaloran, argumentando que la medicina convencional no necesita ser complementada por otras, dando poca importancia a los fundamentos teóricos y epistemológicos que constituyen la base doctrinaria de los sistemas médicos alternativos en el proceso salud/enfermedad (6).

Antes de rechazar o aceptar la MA los médicos deberían familiarizarse con las nociones básicas con el fin de entenderla como cualquier otra especialidad médico–quirúrgica (7).

En esta investigación se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la MA y TC, por parte de médicos que ejercen su profesión en los 37 hospitales públicos (ESE) del departamento de Cundinamarca, en el período comprendido entre diciembre de 2009 – marzo de 2010, con el propósito de conocer en este grupo las necesidades que permitan establecer programas de integración de la medicina convencional y alternativa.

## MATERIALES Y METODOS

Se planteó un estudio cuantitativo observacional descriptivo. El proyecto de investigación contó con concepto aprobatorio por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, según Acta No. 17 del 12 de Noviembre de 2009.

### Población y muestra

El estudio se realizó en la población de 990 médicos que ejercían en los 37 ESE del departamento de Cundinamarca. El grupo de médicos a quienes se les aplicó la encuesta incluyó a médicos generales, servicio social obligatorio y especialistas, independiente de su modalidad de vinculación con la institución hospitalaria (planta, contrato, cooperativa u otra modalidad). El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza de 95 %, error del 5 % y correspondió a 277 médicos. Para recolectar la información se utilizó un muestreo no aleatorio por conveniencia. Se excluyeron estudiantes de medicina de pregrado y postgrado, otros profesionales del área de la salud y médicos que se desempeñaran en las áreas administrativas.

### Instrumentos

La encuesta se diseñó acorde con los planteamientos de Cook y Selltiz (8)

según modelos de estudios previos que validaron el instrumento y lo utilizaron en Colombia. A este instrumento se le realizaron ajustes teniendo en cuenta las necesidades de la población a la cual se aplicó.

La encuesta se diligenció de forma anónima, la primera parte correspondió a datos de identificación del médico, la segunda evaluó los conocimientos que poseía acerca de la medicina alternativa y complementaria, la tercera acerca de actitudes, la última con práctica y la formación específica en medicina alternativa y complementaria.

Los médicos se contactaron directamente en visitas de campo, a través de los gerentes de cada uno de los hospitales, subgerentes científicos y administrativos que se capacitaron por el investigador sobre los objetivos del estudio, la forma de aplicación y registro del mismo. No se realizaron encuestas por medio de correo electrónico. A los participantes se les informó acerca de la confidencialidad, seguridad y anonimato de las encuestas.

#### Control de sesgos

Los encuestadores estandarizaron el procedimiento de aplicación del autoinforme y se aseguró confidencialidad en la información a los participantes en el estudio, mediante el auto diligenciamiento de encuesta anónima.

#### Análisis de información

El análisis de los datos se realizó en Microsoft Excel y SPSS. Para las variables cuantitativas que distribuyeron homogéneas se utilizó la media aritmética, la mediana y la desviación estándar, en caso contrario se utilizaron como medidas de resumen la mediana y la desviación media absoluta. Las gráficas se seleccionaron conforme al nivel de importancia asignado por los investigadores.

## RESULTADOS

En total se encuestaron 280 profesionales de la salud, la caracterización de la población se observa en la Tabla 1. Las especialidades con mayor participación fueron: medicina interna 18 %, cirugía general 13 %, ginecología y obstetricia 11 %, ortopedia 9 % y pediatría 7 %.

En relación con la auto-percepción que tienen los médicos acerca de sus conocimientos frente a la MA y las TC un 93 % de la población estudiada refiere desconocimiento sobre estas prácticas. En la Figura 1 se detalla esta característica.

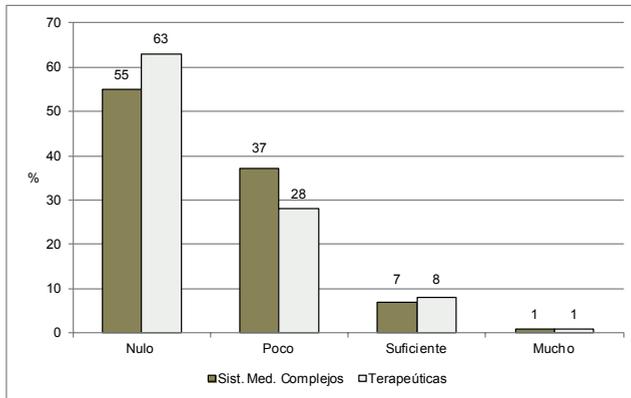
**Tabla 1.** Caracterización según variables de edad, genero, vinculación y experiencia de los profesionales médicos vinculados a las ESE de Cundinamarca que participaron en el estudio

| Género                              | Frecuencia | %    |
|-------------------------------------|------------|------|
| Hombres                             | 143        | 51,1 |
| Mujeres                             | 111        | 39,6 |
| Sin dato                            |            | 9,3  |
| Rango de edad en años               |            |      |
| 20-30                               | 166        | 59,3 |
| 31-40                               | 40         | 14,3 |
| 41-50                               | 37         | 13,2 |
| 51-60                               | 24         | 8,6  |
| Mayor de 61                         | 13         | 4,6  |
| Tipo de Vinculación                 |            |      |
| Cooperativa                         | 102        | 36,4 |
| Planta                              | 95         | 33,9 |
| Contrato de Prestación de Servicios | 51         | 18,2 |
| Otra                                | 4          | 1,4  |
| Sin dato                            | 28         | 10,0 |
| Rango                               |            |      |
| Médico General                      | 126        | 45,0 |
| Médico Rural                        | 93         | 33,2 |
| Especialista                        | 53         | 18,9 |
| Sin dato                            | 8          | 2,9  |
| Experiencia en años                 |            |      |
| Menos de uno                        | 81         | 28,9 |
| 1 a 5                               | 47         | 16,8 |
| 6 a 10                              | 76         | 27,1 |
| 11 a 15                             | 20         | 7,1  |
| más de 15                           | 56         | 20,0 |

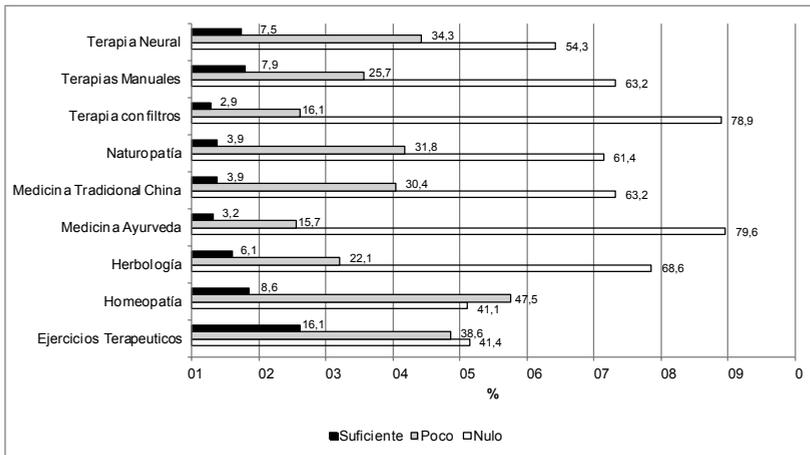
En relación con los conocimientos de cada uno de los sistemas médicos alternativos se observa que los más conocidos son la homeopatía, la medicina tradicional china (MTC) y la terapia neural (TN). Respecto a las terapéuticas los ejercicios terapéuticos reportan un mayor porcentaje (Figura 2).

Al indagar las actitudes hacia la MA, se encontró que las positivas fueron mayores para la TN con un 54 %. Las actitudes neutrales o inseguras se presentaron en mayor porcentaje en medicina ayurveda 38 % (Figura 3). En relación con las actitudes hacia la MA y su fundamento teórico se encontró que son positivas en un 53 % para homeopatía, TN con un 53 %, ejercicios terapéuticos con 46 % y MTC con 45 %. Es de anotar, que en los sistemas médicos o terapéuticas con porcentajes bajos como la medicina ayurveda y la terapia con filtros, el ítem de actitudes neutrales, obtuvo porcentajes altos con 50 % y 49 % respectivamente. En general se presentaron porcentajes más altos de actitudes inseguras para las TC que para la MA.

**Figura 1.** Conocimientos auto percibidos (%) en relación con la medicina alternativa y complementaria: sistemas médicos complejos y terapéuticas alternativas en profesionales médicos vinculados a las ESE de Cundinamarca



**Figura 2.** Conocimientos percibidos (%) según sistema médico y terapéuticas alternativas en profesionales médicos vinculados a las ESE de Cundinamarca

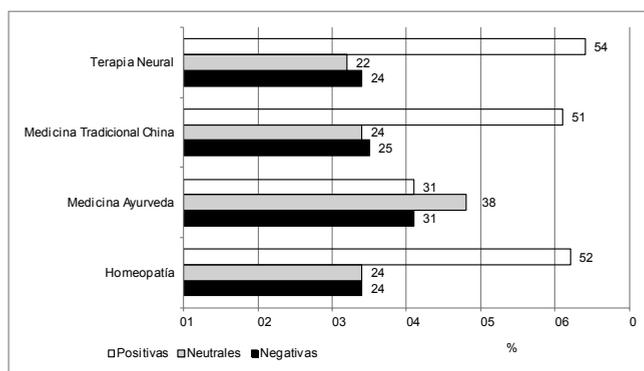


Al considerar como alternativa para el tratamiento de enfermedades crónicas las actitudes positivas se obtuvieron para TN con 54 %, homeopatía con 51 %, MTC con 51 % y ejercicios terapéuticos 48 %.

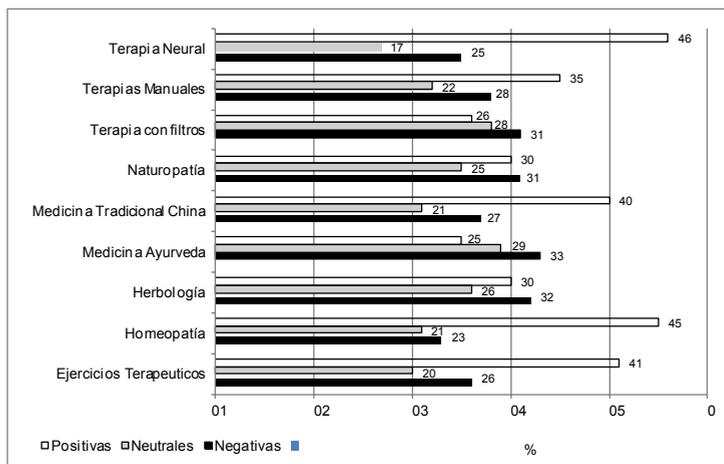
Respecto a si el sistema médico o terapéutica, es una buena opción en el tratamiento de enfermedades agudas, la mayoría de los médicos encuestados, están inseguros o presentan actitudes negativas. Las actitudes positivas se presentaron para MTC, homeopatía, TN y los ejercicios terapéuti-

cos con porcentajes inferiores al 40 %. La medicina ayurveda y la terapia con filtros presentan porcentajes más bajos inferiores al 10 %.

**Figura 3.** Actitudes de los médicos (%) vinculados a las ESE de Cundinamarca hacia los sistemas médicos alternativos



**Figura 4.** Actitudes (%) en relación con la inclusión de la medicina alternativa y terapéuticas complementarias en el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, en médicos vinculados a las ESE de Cundinamarca



La mayoría de los encuestados están inseguros respecto a si el sistema médico o terapéutica, actúa por su efecto placebo, especialmente para medicina ayurveda y terapia con filtros. Para el caso de TN 41 %, MTC 37 % y la homeopatía con 35 % los encuestados respondieron que están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo que actúen únicamente por su efecto placebo.

La mayoría de los encuestados refirieron actitudes negativas o neutrales, en relación con la perspectiva de una visión integral del proceso salud – enfermedad especialmente en las terapéuticas y en la medicina ayurveda. Los porcentajes más altos de actitudes positivas se presentaron para: homeopatía con 38 %, la medicina tradicional china MTC con 33 % y la TN con 31 %.

Los médicos encuestados tienen interés en recibir información especialmente de TN 59 %, MTC 58 %, homeopatía 56 % y ejercicios terapéuticos 52 %. El menor interés se presenta para medicina ayurveda con 36 % y terapia con filtros 37 %.

Las actitudes en general son positivas para proponer a los pacientes las opciones de cada uno de los sistemas médicos alternativos o terapéuticas, en especial para homeopatía 49 %, TN 48 %, MTC 47 % y ejercicios terapéuticos 46 %. Para medicina ayurveda y terapia con filtros, son mayores las actitudes negativas que las positivas.

En general se presentan actitudes positivas, respecto la inclusión de la medicina alternativa en el currículo de los estudiantes de medicina con porcentajes superiores al 40 %. Se observa la tendencia de las mejores actitudes hacia TN 59 %, ejercicios terapéuticos 58 %, homeopatía 57 % y MTC 56 %.

La mayoría de los médicos encuestados, con porcentajes superiores al 50 %, opinó que quienes practican medicina alternativa, requieren los mismos parámetros en formación académica que cualquier especialista en otra área de la medicina, en especial para homeopatía 64 %, TN 63 % y MTC 60 %.

Las actitudes relacionadas con la inclusión en el sistema de seguridad en salud de la MA y TC se presentan en la Figura 4.

En relación con la práctica, el 74 % informa que no usan la medicina alternativa y complementaria, el 25 % las han utilizado y en 1% no se obtuvo información.

El 39 % de los médicos que usan MA, utilizan la homeopatía con otra TC. Entre el 40 % y el 45 % sugiere a sus familiares y amigos la consulta especialmente en homeopatía.

El 32,5 % discute con sus pacientes la posibilidad de manejo con MA. Sin embargo, el 80 % manifestó que no remite paciente. De estos un 40 % remite a homeopatía como único sistema médico. El 84 % de los encues-

tados respondió, no contar con formación MA y el 16 % tiene formación a través de educación continua no formal.

El 41 % afirmó que busca capacitarse en medicina alternativa y complementaria. De estos el 31 % desea recibir información en homeopatía.

## DISCUSION

En la población de médicos estudiados existe una tendencia positiva relacionada con los conocimientos, actitudes y prácticas de la MA y TC independientemente de la edad, experiencia médica y especialidad. Es notable el reconocimiento de la existencia de bases científicas demostrables en especial en aquellas que basan su abordaje desde los sistemas médicos.

La vinculación a través de cooperativas de trabajo asociado genera alta rotación de médicos, insatisfacción laboral por los bajos ingresos, afectando la prestación de servicios de salud y dificulta aún más la posibilidad de integración de servicios de medicina alternativa a los servicios convencionales.

No hay una concordancia clara entre experiencia del médico y conocimientos acerca de MA, sin embargo en el grupo de médicos servicio social obligatorio, existe un porcentaje importante con desconocimiento acerca de MA, al compararlo con los demás grupos. Se podría inferir que a menor experiencia, mayor desconocimiento.

Los médicos encuestados prestan sus servicios especialmente, en urgencias y consulta externa. Esto es importante porque los servicios de atención primaria pueden ser la puerta de entrada de la medicina alternativa y complementaria a una institución hospitalaria. Las actitudes más favorables se hallaron para los sistemas médicos complejos, como opción en el tratamiento de enfermedades crónicas que para las agudas, esto permitiría que sea más fácil que integración se inicie por los servicios de consulta externa y de promoción y prevención.

En el estudio actual, se obtuvo un porcentaje mayor de desconocimiento para la MA y es compartido con un estudio realizado en estudiantes de primer y tercer año de medicina de las Universidades de Newcastle y Londres, en donde se encontró un 75 % de desconocimiento de la MA y TC (9). Sin embargo hay estudios que reflejan un mayor conocimiento en el área como los realizados en Argentina y Chile, reportando un desconocimiento de la homeopatía del 47,7 % y para la acupuntura del 50 % (10,11).

La actitud positiva frente al interés de recibir información acerca de la MA y TC puede correlacionarse con el nulo o poco conocimiento de las mismas. En un estudio realizado en California, se encuestaron efectivamente 51 médicos y se encontró que el 61 % consideró que no existen estudios suficientes de seguridad y eficacia para medicina alternativa y complementaria (10). Al comparar con el presente estudio, se encuentra que los médicos del estudio tienen actitudes neutrales o inseguras, respecto hacia si actúa como efecto placebo siendo mayor la inseguridad para la medicina ayurveda. Esta actitud va ligada a la percepción acerca del fundamento científico de la medicina alternativa y complementaria, frente a lo cual se encontró que en el estudio actual son mayores las actitudes positivas que las negativas para la homeopatía y la terapia neural. Esta información es afín, con lo reportado en el documento de la OMS, respecto a evaluación, seguridad, eficacia y calidad de la MA, en el cual se resalta la escasa investigación basada en evidencias (sólo 0,4% del total de artículos de Medline entre 1966 – 1996 correspondían a MAC), falta de metodología de investigación acorde con el enfoque holístico e inadecuado apoyo para la investigación (1).

Los sistemas médicos más conocidos tienen porcentajes más altos de actitudes positivas como homeopatía, MTC y TN, se encuentra diferencia con las actitudes favorables encontradas en un Argentina que fueron para la acupuntura 36,8 % y para la homeopatía el 24,2 % (10).

En el estudio de un grupo de médicos docentes de medicina de la Universidad Nacional de Colombia se presentaron actitudes positivas frente a la medicina alternativa, así: MTC 72 %, medicina ayurveda 53 %, homeopatía 70 % y TN 74 %. En relación con los médicos encuestados en este estudio se evidencian mejores actitudes probablemente por encontrarse en el ámbito académico con mayor posibilidad de acceso al conocimiento y puede influir el hecho de que la Universidad Nacional cuente con un programa de Maestría en Medicina Alternativa con cuatro áreas de énfasis (homeopatía, acupuntura, terapia neural y osteopatía). En cambio en el grupo de médicos del departamento de Cundinamarca, hay menores posibilidades de acceso al conocimiento, hay rotación frecuente de médicos y la mayoría son áreas rurales donde los programas de educación continuada son escasos.

Respecto a la discusión con pacientes acerca de las opciones de la medicina alternativa y complementaria, la referencia de pacientes y práctica de la medicina alternativa y complementaria, el 32,5 % discute con los pacientes la opción de la medicina alternativa, frente al 50 % en el estudio del grupo de docentes de medicina de la Universidad Nacional. En el estudio

de docentes, se prefiere la MT y en el estudio actual, los resultados arrojaron discusión acerca de homeopatía. Estos resultados pueden ser explicados, porque los docentes de medicina están más cercanos al conocimiento científico y pueden ver en la medicina tradicional china más compatibilidad fisiopatológica con la medicina convencional, aunque es un sistema médico holístico, el acercamiento al paciente es más orgánico que en la homeopatía, en la cual tiene preponderancia el estado emocional y la reactividad del ser humano con parámetros no fácilmente cuantificables.

La formación en medicina alternativa y complementaria, salvo contadas excepciones, no obedece a educación forma de posgrado, por el contrario se caracteriza por cursos, diplomados, e incluso algunos médicos consideraron formación las lecturas propias y las materias electivas en pregrado. Por lo tanto, es necesario fomentar la educación en medicina alternativa y complementaria, a nivel de pre y postgrado, porque de acuerdo a la legislación existente solamente se puede ejercer con la certificación de una universidad y estudios de posgrado. Al mismo tiempo al mejorar el conocimiento se mejorarían las actitudes.

Esta investigación es una base importante para quienes formulan las políticas en salud, en relación con la inclusión de la MA en el POS en el país, porque según la opinión de los médicos encuestados, la homeopatía, medicina tradicional china, terapia neural y ejercicios terapéuticos, deben incluirse. La percepción positiva puede deberse a que tres de las cuatro disciplinas, son sistemas médicos complejos que se caracterizan por tener una doctrina (cuerpo conceptual, principios teóricos), una semiología y un método terapéutico que se aproximan más a la medicina hegemónica (12).

Existe demanda por parte de los profesionales médicos de creación y regulación de programas educativos de alta calidad en instituciones universitarias acreditadas. Además conciencia de la necesidad de la inclusión de cátedras sobre MA durante la formación académica en pregrado dada la escasez de información sobre estas.

La experiencia personal tanto en el ámbito clínico como en el familiar, así como la existencia de recomendación de uso de las a pacientes familiares y amigos, evidencia que los médicos perciben la utilidad de las MA como una perspectiva terapéutica válida y útil para abordar los retos de la profesión.

Es importante tener en cuenta que a pesar de tratarse de un estudio con un muestreo no aleatorio que utilizó un instrumento autodilenciado en

formato de encuesta no validada se puede concluir que existe un interés general hacia la inclusión de la MA basada en sistemas médicos complejos en el sistema nacional de salud colombiano, aumentando la cobertura y acceso de estas medicinas a la totalidad de la población. Por lo tanto se requiere la implementación de políticas públicas no sólo para regular su práctica sino también para la promoción, control y regulación de las mismas •

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. [Internet]. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva. 2000. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2000.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf) Consultado el 26 de julio de 2012.
2. Ministerio de Salud. Diario Oficial No. 43.358, del 10 de agosto de 1998. Resolución 2927 del 27 de Julio de 1998. Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones. Republica de Colombia; 1998.
3. Congreso de la Republica de Colombia. Diario oficial 46.771 de 4 de octubre de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007. Republica de Colombia; 2007
4. National Center of Complementary and Alternative Medicine and U.S. Department of Health and Human Services. [Internet]. What Is Complementary and Alternative Medicine? CAM BASICS 2010 [Internet]. Disponible en <http://nccam.nih.gov/health/whatscam> Consultado el 26 de julio de 2012.
5. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel S, Davis RB. Perceptions about Complementary Therapies Relative to Conventional Therapies among Adults Who Use Both: Results from a National Survey. *Annals of Internal Medicine*. 2001; 135(5):344-351.
6. Caspi O. Letter: Integrated medicine: orthodox meets alternative. Bringing complementary and alternative medicine (CAM) into mainstream is not integration. *British Medical Journal*. 2001; 322(7279): 168.
7. Patwardhan B. Ayurveda y Medicina Tradicional China. *eCAM*. 2005; 2(4): 465-473.
8. Cook S, Sellitz C. Enfoque de indicadores múltiples en la medición de actitudes. *Medición de las Actitudes*. Editor: Summers, G. 1 Edición. México: Editorial Trillas; 1978.
9. Tesser C, Luz T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(1): 2008.
10. Brescia S. Actitud y opinión de los pediatras ante las Medicinas Alternativas. *Arch. argent. Pediatr*. 2004; 102 (2):88-95.
11. Arriagada D, Celis D, Mallea R. Conocimientos y opiniones de estudiantes de medicina de quinto año acerca de las medicinas alternativas y complementarias. *Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad de Chile*. 2007; 32 (2): 59-64.
12. Song MY, Majnu J, Dobs AS. Clinicians' attitudes and usage of complementary and alternative integrative medicine: a survey at the Johns Hopkins Medical Institute. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2007; 13(3): 305-306.
13. Mildren S, Stokols D. Physicians Attitudes and Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine. *Behavioral Medicine*. 2004; 30 (2): 73-82.