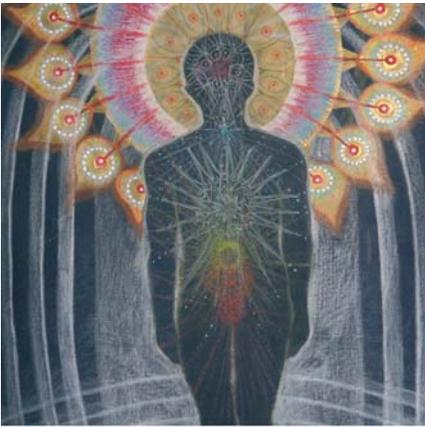




## Caracterización ocupacional

# Medicina Alternativa y Terapias Complementarias





# **MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**



---

**CARACTERIZACIÓN  
OCUPACIONAL**

---



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**



**CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL**  
**MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS**  
**COMPLEMENTARIAS**

Bogotá, Colombia, noviembre de 2006

Copyright @ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

ISBN: 978-958-15-0148-9

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección del Sistema de Formación para el Trabajo

Caracterización Ocupacional del Área de Medicina Alternativa  
y Terapias Complementarias

SENA, noviembre de 2006

102 páginas

Todos los derechos reservados, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA 2006.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento (Gráfico, electrónico, óptico, químico, mecánico, fotocopia, etc.) y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en soportes magnéticos, sonoros, visuales o de cualquier otro tipo, sin permiso previo y por escrito del SENA.

República de Colombia

**MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL**  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**



**CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL**  
**MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**

**DARÍO MONTOYA MEJÍA**

DIRECTOR GENERAL SENA

**JUAN BAYONA FERREIRA**

DIRECTOR SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

**JOSÉ IGNACIO OROZCO MARTÍNEZ**

COORDINADOR GRUPO DE NORMALIZACIÓN

DIRECCIÓN SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

**LUIS CARLOS LEIVA COBOS**

PROFESIONAL GRUPO NORMALIZACIÓN

DIRECCIÓN SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

**HUGO ARMANDO GRACIANO GÓMEZ**

Director SENA Regional Antioquia

**NORA LUZ SALAZAR MARULANDA**

Subdirectora Centro de Servicios de Salud, SENA Regional Antioquia

**Junta Directiva Mesa Sectorial Salud**

**JULIO ALBERTO RINCÓN RAMÍREZ**

Presidente

**NOHORA CATAÑO**

Vicepresidenta

**ROSAURA CORTÉS DE TELLEZ**

Secretaria General

**GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS**

Secretario Técnico

## Equipo de Investigación

### Cecilia María Martínez Delgado

Investigadora Principal

### Instituciones de Educación Superior

Fundación Juan N. Corpas, Bogotá D.C.

Luis Gabriel Piñeres Ricardo

Universidad Manuela Beltrán, Bogotá D.C.

Leonel Reyes Romero

Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín

Omar Vargas Vargas

### Instituciones de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Fundación Instituto de Botánica Aplicada (FUNIBA), Bogotá D.C.

Isabel Cardozo López, Irene López Cardozo

Escuela Colombiana de Quiromasaje y Estética (Espoquitec), Bogotá D.C.

Catalina Ucros Vega

Claudia María Cubillos R.	Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Paez
Sergio Luis Pineda Correa, Luz Helena Gutiérrez Ceballos, Marcela Salcedo Mora, Libia Victoria Ferrer Gallo, Bertha Luz Giraldo Vélez, Fabiola Gala Martín	Fundación Escuela Neijing
Wilson Castro Castro	Organización Médico Educativa Nogal Ltda., Bogotá D.C.
Fernando Marín	Tierradentro IPS
Francisco Puentes Centeno	Instituto Médico Superior de Acupuntura y Ciencias Bioenergéticas - Bogotá D.C.
Servio Tulio Caicedo V. Paula Andrea Caicedo Melo	Instituto Kongang Jim Wanchon (Bogotá D.C., Pasto)
Patricia Agudelo Santana, Henry Ortiz Gómez	Unión Temporal Exposoma S.A - Bogotá D.C.
Vicente Álvarez Acevedo	Fundación Homeopática de Colombia - Bogotá D.C.
Hernando Rojas Pineda	Salud Armonía – Bogotá D.C.
Carlos Larrarte Plata	Clínica Cimar, Bogotá D.C.

## Administradores y Prestadores de Servicios de Salud de Regimenes de Excepción

Enior F. Prieto Murillo Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

### Proveedores

Mónica Name Guerra Heel Colombia, Bogotá D.C.  
Paola Andrea Kernstock JEMA Servimédicos, Bogotá D.C.  
Claudia Chacón

### Gremios y asociaciones

John Jairo Calle Isaza Asociación de Médicos Investigadores  
William Vargas Montoya Bioenergéticos -AMIBIO-, Medellín  
Héctor Iván López Arias  
Jorge Iván Agudelo Agudelo  
Rodrigo A. Ramírez Zuluaga  
Wenceslao Peña González  
Pedro José Castro Rengifo Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas (AMIT), Bogotá D.C.  
Germán Benítez Cárdenas Asociación Médica Homeopática de Colombia Asmhoc - Bogotá DC  
Diego Tamayo Luján Asociación de Botánicos de Antioquia -Asobepsmedan-, Medellín  
Oscar Darío Sánchez Rodríguez Asociación de Tiendas Naturistas -Asonatura-, Medellín  
Miguel Lozano Álvarez Consejo Nacional Homeopático de Colombia, Bogotá D.C.  
Marta Lucía Forero Cano Sociedad Médica Colombiana de Acupuntura y Moxibustión, Bogotá D.C.  
Yosette Osorio Díaz Asociación Colombiana de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica, Bogotá D.C.  
Luis Gabriel Piñeres Ricardo Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-, Bogotá D.C.  
Angela Patricia Reyes Oviedo  
Alberto Villamarín Villamarín  
Álvaro Chávez Asociación Médica Holística de Colombia -Amocol-, Bogotá D.C.  
Yohanny Andrade ParraJaime Pinilla Asociación Panamericana de Medicinas Tradicionales y Alternativas -Apmta-, Bogotá D.C.  
Eduardo Mozo Ayala Asociación Colombiana de Homeópatas - Bogotá D.C.  
Silvio Villegas Echeverri Profesionales independientes Medellín

## Entes Territoriales

Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA), Medellín  
Blanca Estella Giraldo Gómez, Héctor Manuel Quiróz Arango

Secretaría de Salud de Bogotá  
María del Carmen Coutin Castro

Secretaría de Salud de Cali  
Carlos Solarte

Gobierno Nacional, Ministerio de Protección Social  
Maritza Roa Gómez, Mery Barragán Ávila

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Bogotá, D.C.  
Elba Josefina Córdoba Narváez, Ruth Nadith Medina Pérez

Alba Aurora Duque Lopera  
Asesor metodológico e Interventora  
Metodóloga de Normalización  
Centro de Servicios de Salud, SENA Antioquia

## Agradecimientos

A quienes diligenciaron las encuestas, a los terapeutas que participaron; a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a los profesionales de la salud y al SENA quien lideró este proceso y lo sigue acompañando. Este trabajo es un esfuerzo colectivo en bien del país y de las comunidades que requieren de servicios de calidad, seguros, eficaces, humanos, accesibles y oportunos.

# CONTENIDO

PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	17
1. MARCO CONCEPTUAL DE LA MEDICINA ALTERNATIVA	23
1.1 Visión acerca de la vida y el proceso salud enfermedad	23
1.2 Evolución de los paradigmas	25
1.3 Paradigmas de la MAyTAC	25
1.3.1 Alcance del término sistémico	28
1.3.2 Alcance de los términos holístico e integral	29
1.3.3 Alcance del término calidad de vida relacionada con la salud	30
1.3.4 Alcance de los términos comunicación terapéutica y cambio terapéutico	32
1.4 Unicidad de la medicina	32
1.5 El pluralismo médico: Escenario contemporáneo de la investigación y la atención en salud	33
2. ENTORNO ORGANIZACIONAL DE LA MAYTAC EN COLOMBIA	39
2.1 Recomendaciones internacionales y situación normativa en diferentes países con respecto a la aplicación de la medicina alternativa y terapias complementarias	39
2.2 Marco histórico y legal de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia	42
2.3 Actores involucrados en la prestación de servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias (MAyTAC)	44
2.3.1 Gremios	44
2.3.2 Prestadores de servicios de salud	45
2.3.3 Instituciones educativas	47
2.3.4 Organizaciones proveedoras de tecnología e insumos	47
2.3.5 Entidades gubernamentales de planeación, promoción, regulación, vigilancia y control	48
2.3.6 Usuarios	48

2.3.7	Interacción entre los actores	49
2.4	Conclusiones	50
<b>3.</b>	<b>ENTORNO SOCIOECONÓMICO Y TECNOLÓGICO</b>	<b>53</b>
3.1	Contexto y antecedentes	53
3.2	Costo de consulta en la prestación de servicios de medicina y terapias alternativas y complementarias	54
3.3	Aspectos económicos de la educación en MAyTAC	54
3.4	Situación de la tecnología para la prestación de servicios de medicina y terapias alternativas y complementarias	54
3.5	Conclusiones	59
<b>4.</b>	<b>ENTORNO EDUCATIVO</b>	<b>63</b>
4.1	Contexto internacional	63
4.2	Contexto nacional: Los servicios educativos de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia	65
4.2.1	Situación de las instituciones de educación superior en el contexto de la MAyTAC	68
4.3.	Conclusiones y recomendaciones	71
<b>5.</b>	<b>ENTORNO OCUPACIONAL</b>	<b>75</b>
5.1	Contexto internacional	75
5.2	Contexto nacional	76
5.3	La relación educación-mercado de trabajo	78
5.3.1	Perfil ocupacional de las personas que ejercen la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias	79
5.4	Conclusiones y recomendaciones	81
<b>6.</b>	<b>TENDENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES</b>	<b>85</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>
	<b>ANEXO N° 1</b>	<b>93</b>
	Sección N° 1	94
	Sección N° 2	95
	Sección N° 3	97
	Sección N° 4	98
	<b>ANEXO N° 2</b>	
	Marco histórico-legal de la MAyTAC en Colombia	100

## Índice de tablas

Tabla 1.	
Identidad jurídica de los prestadores de servicios MAyTAC	45
Tabla 2.	
Sector al que pertenecen las instituciones	46
Tabla 3.	
Sitio de prestación de servicios de salud	47
Tabla 4.	
Tecnología utilizada para la prestación de servicios de salud	55
Tabla 5.	
Escolaridad de quienes ejercen la MAyTAC	67
Tabla 6.	
Formación educativa superior	67
Tabla 7.	
Tipo de educación en el tema de MAyTAC	69
Tabla 8.	
Número de cursos de MAyTAC ofrecidos por instituciones de educación superior	69
Tabla 9.	
Calificación educativa de educación para el trabajo	70
Tabla 10.	
Listado de cursos informales en MAyTAC	70
Tabla 11.	
Actividades y procedimientos en medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias	80

## Índice de gráficos

Gráfico 1.	
Pirámide de bloques constructivos de una metodología	34
Gráfico 2.	
Área de desempeño en MAyTAC	45
Gráfico 3.	
Naturaleza de las instituciones	46
Gráfico 4.	
Grupos de población atendidos	49
Gráfico 5.	
Demanda tecnológica	57

## Resumen

La Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (MAyTAC) conforman un sistema médico y de terapias relacionadas, reconocido en muchos países del mundo, no solo por los legisladores y administradores del sector salud, sino por los usuarios, porque se constituyen en una opción para la atención de sus necesidades. Se elaboró el diagnóstico actual y las tendencias de la MAyTAC en Colombia en el año 2006 con la finalidad de que sirva de referente para su reconocimiento y legislación apropiada a sus desarrollos. La información se presenta en cuatro entornos a saber: entorno organizacional, entorno socioeconómico y tecnológico, entorno educativo y entorno ocupacional. Los resultados permitieron identificar varios actores importantes: i) prestadores de servicios de salud, ii) instituciones formadoras de recurso humano, iii) proveedores, iv) investigadores, v) usuarios. La prestación de servicios de salud y educación con este enfoque tienen una larga trayectoria en el país, con el reconocimiento legal, con la validación del saber popular y con el estudio permanente de su aplicación en los pacientes. Se recomienda la necesidad de incorporar la MAyTAC al sistema de salud colombiano, definiendo las competencias y los perfiles ocupacionales, debido a que se pueden mejorar indicadores de cobertura, accesibilidad económica, geográfica y cultural así como continuidad y servicios más costo-efectivos para los colombianos.

*Palabras clave:* Medicina alternativa, terapias alternativas y complementarias, entornos, indicadores.

## Abstract

Alternative Medicine and Alternative and Complementary Therapies (AMCT) are a well known medical system recognized around the world, not only by the legislators y health managers, but also by patients who use this system as an option for the attention of their needs. An up to date diagnosis was performed and the AMCT tendencies in Colombia for 2006 were observed. The main objective of this study is that it will be used as a reference point for the recognition of such system and for appropriate legislation. The information is presented en four different environments, which are the organizational environment, the socio economical and technological environment, the educational environment and finally the employment environment. The results allowed to identify different important actors: i) managers of heath services ii) institutions who form human resources iii) providers iv) researchers v) users. It was observed that there is evidence that there are a considerable number of persons working in the health sector using this approach. This study recommends the need to incorporate AMACT to the Colombian health system, defining its competence and occupational profiles, and by this way improving the coverage, economical, geographical and cultural accessibility indicators which will allow Colombians to have access to more cost-effective health services.

*Key words:* Alternative medicine, complementary and alternative therapies, environments, indicators.

## PRESENTACIÓN

Globalización, tratados de comercio internacionales, protocolos por tendencias, capacitación por competencias y la observación de un aumento en las demandas de servicios de la llamada Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (MAyTAC), fueron algunas de las inquietudes que surgieron en una reunión entre representantes de la Asociación de Médicos e Investigadores en Bioenergética, Amibio, y el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA.

El resultado de estas reuniones fue la convocatoria de diferentes actores para analizar la visión que estos tenían acerca de la Medicina Alternativa y su proyección en el país.

El consenso de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la academia, los usuarios de los servicios, el personal de salud, los entes gubernamentales y de vigilancia y control, fue “la existencia de un gran vacío informativo, legislativo y normativo en esta materia”.

Ante estas circunstancias y con el fin de asumir una responsabilidad social, ética y moral en pro de las instituciones y las personas que laboran en este campo, se hizo la petición formal a la Mesa Sectorial de Salud para conformar Equipos Técnicos con representantes de los diferentes actores de la medicina alternativa y de las terapias alternativas y complementarias.

Fue así como en Medellín, se convocaron a participar gremios, instituciones formadoras de recursos humanos, entidades de vigilancia y control y demás personas que de una u otra forma se encontraban ejerciendo la medicina bajo un enfoque diferente al de la medicina convencional y aquellas que a su vez se encontraban aplicando terapias alternativas o complementarias.

Igualmente en Bogotá se conformó otro Equipo Técnico con similares características y con objetivos comunes al Equipo ya conformado; posteriormente se amplió el grupo con participantes de otras ciudades.

El propósito inicial giró alrededor de la construcción de las normas de competencia específicas para las diferentes áreas de la medicina y terapias alternativas, sin embargo no era posible avanzar sin antes tener un diagnóstico de la situación real del país en este campo y las tendencias que a nivel mundial se están presentando para su ejercicio.

El estudio que hoy presentamos ante el país, es una construcción conjunta de saberes como resultado de amplias discusiones y concertaciones de dos años de trabajo, donde se tuvieron en cuenta las opiniones y sentires de trabajadores del sector salud, legisladores, proveedores, administradores, personas que de una u otra forma, han contribuido al mantenimiento y desarrollo de estos enfoques en Colombia.

Para la elaboración del documento se contó con una amplia participación de cada uno de los integrantes de los Equipos quienes aportaron sus opiniones, material textual, referencias bibliográficas y nombres de expertos en el tema; así mismo se contó con todas aquellas personas que en función de su ejercicio respondieron las encuestas o participaron en las entrevistas que se sostuvieron con grupos focales en diferentes regiones. En nombre del Equipo de trabajo unos sinceros agradecimientos a todos los que apoyaron este proceso.

Más que un final, este documento es el principio del desarrollo de la MAyTAC en el país, puesto que con este proceso estamos dando las bases para un análisis de funciones del sector y la construcción de las competencias para estas disciplinas. La caracterización y tendencias de la Medicina Alternativa y las Terapias Alternativas y Complementarias en Colombia, dará a los gremios la posibilidad de iniciar su proceso de autorregulación y facilitará al legislador la posibilidad de reglamentar el sector con una óptica diferente, teniendo en cuenta otras necesidades sentidas de la comunidad, partiendo de una caracterización real, como resultado de un estudio serio y responsable.

Así mismo, dará herramientas a los organismos de vigilancia y control, para que con base en un diagnóstico de las realidades del país, ejerzan su labor; a la vez, brindará información concreta de lo que hay y con lo que se puede contar en materia de recurso técnico y humano, para el mejoramiento de los programas de salud.

Teniendo en cuenta que los usuarios de los servicios de salud son el principio y fin de este proceso, se entrega la información necesaria para que desde su sentir puedan exigir otras alternativas de salud que el sistema deberá estar en capacidad de atender, con la calidad y eficiencia que se requiere para salvaguardar la salud individual y colectiva de los colombianos.

La academia, desde las facultades del área de la salud, y desde las entidades de formación para el trabajo, merece una dedicación especial en esta presentación, puesto que están llamadas a dar respuesta a las demandas de formación que requieren los nuevos perfiles profesionales y ocupacionales.

Este ha sido un proceso manejado con pasión por personas convencidas de tener todos los elementos para entregar a las generaciones futuras un país mejor. Esperamos que todos aquellos que deben continuar con este trabajo, sientan la necesidad de cumplir con esta responsabilidad histórica.

**JOHN JAIRO CALLE ISAZA**  
Médico Bioenergético,  
Coordinador equipo técnico Medellín

[VOLVER AL CONTENIDO](#)

## INTRODUCCIÓN

La Medicina Alternativa debe considerarse como una perspectiva “nueva” de lo humano, con un referente conceptual y metodológico muy complejo y diferente de la medicina convencional y no sólo un conjunto de técnicas terapéuticas. Su construcción se caracteriza por una vasta red de interacciones tanto para promover la salud, como para prevenir la enfermedad y establecer nuevos procesos en el tránsito del malestar que ella produce hacia la recuperación del bienestar.

No es tan nueva, porque es un sistema de conocimientos tan antiguo como el hombre mismo, mucho antes de la aparición de la medicina occidental. Su importancia se debe a la accesibilidad y asequibilidad a los servicios de salud principalmente en los países en desarrollo, porque además consultan la cultura y la tradición de los pueblos y por su costo-efectividad. Aún más, existe evidencia actual del uso de modelos alternativos de atención a la salud en la mayoría de los países del mundo, especialmente en países desarrollados.

El documento “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”<sup>\*</sup> afirma que en África, un 80% de la población acude a estos servicios; en China, alrededor del 40% de la población los utiliza; en Asia y América Latina se siguen utilizando como componentes de las creencias culturales. En los países desarrollados, como Canadá (70%), Australia (48%), EE.UU. (42%), Bélgica (38%) y Francia (75%) se presenta una tendencia al crecimiento (1).

Un estudio reciente sobre la relación costo/eficacia de la medicina complementaria y alternativa realizado por el Gobierno del Perú y respaldado por la Oficina Regional de la OMS para Las Américas concluyó que en las nueve patologías leves y crónicas seleccionadas, los costos directos del uso de esa medicina eran inferiores a los de la terapia convencional, y que su eficacia era superior, con menos efectos secundarios(2).

De acuerdo con la integración de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias a los sistemas de salud, la Organización Mundial de la Salud reconoce tres clasificaciones:

- *Sistema Integrado*: oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de prestación de servicios de salud tanto públicos como privados, hace parte de las políticas nacionales con registro y regulaciones de proveedores y productos; de igual manera se hace investigación y se imparte educación sobre ellas. “Mundialmente, sólo China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam pueden considerarse tener un sistema integrado” (3).

<sup>\*</sup> Para el presente documento, el término “medicina tradicional” se refiere a las medicinas ancestrales practicadas en diferentes culturas del planeta, y debe entenderse de manera diferente a la medicina oficial o convencional de la cultura occidental.

- *Sistema Inclusivo*: reconoce dicho enfoque y sus terapéuticas, sin integración total en el sistema sanitario nacional.
- “Países que operan con un sistema completo y que esperan obtener un sistema integrador” (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone un plan global respecto de esas prácticas, integrándolas a los Sistemas de Salud de los países, a través de regulaciones, para hacer que el uso sea seguro, accesible y sostenible en beneficio del gobierno, de los pacientes y de los proveedores, dada la diversidad de desarrollos en el mundo, en funcionamiento; por lo tanto, es una realidad inocultable que demanda atención. Cada vez más los usuarios recurren a estos servicios porque encuentran en ellos mejoría a sus problemas de salud, con diversidad de terapias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) envió un cuestionario a los países miembros sobre la situación de la Medicina y Terapias Alternativas y Complementarias; respondieron 15 países, con los siguientes resultados(4):

- Once de los quince países evaluados, tienen normas, políticas y reglamentos con relación a por lo menos una de las disciplinas de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.
- Ocho de los quince países tienen un programa nacional que se apoya en el Ministerio de Salud.
- Nueve de los quince países tienen un programa académico en este campo.
- Las disciplinas más comunes son la Medicina Herbaria, la Homeopatía, la Acupuntura, la Medicina Ayurvédica y la Quiropráctica.

En Colombia, no se tiene una aproximación al conocimiento de la realidad en la prestación de dichos servicios y en la formación del recurso humano que los presta, aunque se identifica dicho auge. Existe en el país normatividad sobre este ejercicio por parte de los profesionales de la salud en su ámbito disciplinar; no obstante, muchas personas consideradas terapeutas que no tienen títulos legalmente reconocidos, no encuentran opciones en cuanto a su desempeño.

La presente investigación, de tipo exploratorio descriptivo, tuvo como objetivos los siguientes: i) caracterizar la situación y las tendencias de la medicina alternativa en Colombia, en cuanto a la prestación de servicios de salud y de educación; ii) definir tendencias para el desarrollo de propuestas curriculares acordes a las necesidades del sector; iii) formulación de perfiles ocupacionales y obtención de insumos para la evaluación y certificación de competencias laborales, así como de su gestión; iv) apoyar a los entes competentes para la respectiva reglamentación.

Se elaboró un instrumento para la recolección de la información de carácter autodilucidado; se sometió a prueba piloto, para ajustar los campos de indagación y estandarizar el formulario (Anexo 1).

Los Equipos Técnicos que se conformaron en las ciudades de Medellín y Bogotá, se encargaron de contactar al personal de salud, formadores y proveedores, para aplicar la encuesta; de igual manera, se publicó en la página web del SENA durante un tiempo prudente y se envió a instituciones académicas y gremios que no tuvieron participación directa en el Equipo. La intencionalidad del estudio también se divulgó por prensa hablada y escrita y por videoconferencia, con el fin de suscitar la mayor participación posible. Este proceso se realizó durante el segundo semestre del año 2005.

La participación fue voluntaria. Se tuvo en cuenta la preocupación de algunas personas, quienes pudieran temer que su actividad fuera perseguida, por no estar enmarcada dentro del ejercicio reglamentado de la salud, y para no perder estos datos, se omitió la identificación y otras condiciones.

La encuesta contó con cuatro secciones a saber:

- *Sección 1: Información General:* la identidad jurídica, el sector al que pertenecen, la naturaleza de la prestación y el área de desempeño.
- *Sección 2: Servicios de Atención en Salud:* sitio donde se presta el servicio, los grupos y el número de población atendida, los servicios que presta y la tecnología utilizada para dicha atención.
- *Sección 3: Servicios educativos en términos de la educación que imparte,* los programas de formación (nombre del programa, requisitos de ingreso intensidad teórica y práctica, número de estudiantes activos y egresados y perfil de egreso y la tecnología utilizada).
- *Sección 4: ocupaciones laborales;* se preguntó por la denominación del cargo, la escolaridad, la formación superior con el título obtenido y la institución que certifica el título, educación no formal (certificado e institución), actividades y procedimientos que desempeña relacionadas con Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.

Un total de 525 personas de diferentes regiones del país, respondieron la encuesta; el 45% de las encuestas proceden del Departamento de Cundinamarca (Bogotá 41,3%); del Departamento de Antioquia, el 36% (Medellín aportó el 34% de los datos). El 8% de las encuestas fueron diligenciadas en el departamento de Risaralda (41 encuestas); otros departamentos como Valle del Cauca, Santander y Meta aportaron información en menor cantidad (3%; 2% y 2% respectivamente).

Los datos se tabularon y analizaron para aportar información relevante sobre el sector. Como complemento a la información escrita se realizaron grupos focales, consulta a expertos (método Delphi) y entrevistas personales y telefónicas a expertos en diferentes ciudades del país, como también información consultada en fuentes secundarias.

Con la información recolectada, se procedió a evaluar la calidad de las encuestas, realizando la limpieza y depuración de los datos, los cuales se tabularon en el programa Excel 2000 y se analizaron en el programa SPSS 10.0. La información se presenta en cuatro entornos: Organizacional, Socioeconómico y Tecnológico, Educativo y Ocupacional.

Los resultados reportan que la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en el país, la ejercen diferentes personas:

- Quienes tienen título profesional en el área de la salud, con formación en MAyTAC no reconocida oficialmente por el estado.
- Personas de otras profesiones, con formación en MAyTAC, igualmente sin reconocimiento oficial del estado.
- Aquellos quienes no tienen título profesional o técnico.

Un porcentaje significativo se dedica a la prestación de servicios de salud, y en menor proporción a la formación de recursos humanos; toda la preparación académica recibida es de tipo informal así como los cursos ofrecidos por las instituciones educativas. Este es un primer acercamiento a una realidad que necesita con urgencia reconocerse, legitimarse y adaptarse a los perfiles ocupacionales del sector de la salud.

El trabajo no incluyó la Medicina Tradicional Indígena por considerarla objeto de regulaciones específicas por parte del Estado Colombiano; se resalta que desde 1993, la OPS trabaja en los países miembros, por la salud y el bienestar de los indígenas en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

VOLVER AL CONTENIDO



## MARCO CONCEPTUAL DE LA MEDICINA ALTERNATIVA



# 1. MARCO CONCEPTUAL DE LA MEDICINA ALTERNATIVA\*

## 1.1 Visión acerca de la vida y el proceso salud enfermedad

La naturaleza se manifiesta en armonía, en constante evolución y cambio. A cada ser, especie, objeto o realidad le corresponde cumplir una función dentro de la totalidad del universo. Ésta es también una idea de la moderna física que plantea la unidad de forma y función, de materia y energía, de onda y partícula.

Como cualquier otra manifestación del universo, el ser humano es una realidad particular que aparece en éste como consecuencia de una fuerza (energía) organizadora que lleva impresa un destino, una función, que se vivencia en el ser humano individual como su vocación, su aptitud, su habilidad. Esta evidencia se concreta en un lugar del cosmos, llamado Planeta Tierra (5).

Cada ser humano se percibe a sí mismo y a su entorno como una unidad, a través de sus sentidos, con los cuales toda sensación del exterior, toda emoción, toda percepción le producen una serie de reacciones físicas. Percibe cómo le afecta el frío, el calor, el viento. Percibe cómo se acopla más a unos alimentos que a otros en un momento determinado. Percibe como le afectan las ideas y las palabras de afecto, de amor o violencia.

El ser humano, al igual que las demás realidades vivas, depende de una serie de fuerzas externas (climas, alimentos, emociones, ambiente) para su mantenimiento y evolución, y está inmerso en una total interrelación e interdependencia con todo lo que lo rodea; a diferencia de otras especies –desde el punto de vista ecológico- no es fundamental para la existencia de ellas, no obstante, sí necesita de muchas otras especies para vivir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y espiritual del ser humano, y no solo la ausencia de enfermedad” (6). La enfermedad, o la no-salud, se explica como la desarmonía y la ausencia de participación apropiada en la red de interrelaciones e interdependencia con la totalidad. Se crea así, una situación que es contraria al sentido de la vida y la existencia, situación que el individuo o ser vivo siente como sufrimiento, dolor, enfermedad.

Para algunas corrientes de pensamiento, la enfermedad es algo natural en el ser humano; a pesar de ello, se busca aliviar, curar o sanar. Si fuera algo normal y natural, no existiría en el individuo la necesidad interior de buscar ayuda. En consecuencia, la medicina, en todas sus formas, surge como una necesidad evolutiva de la especie (solo de la especie humana) para recuperar la armonía con todo lo creado, ya que el dolor, el sufrimiento y la enfermedad, hacen conciencia de que algo ha fracasado en la forma del vivir humano (7,8).

---

\* El marco teórico o marco de referencia de la presente investigación es una construcción colectiva de quienes ejercen la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias, apoyados en fuentes de reconocidos autores como se evidencia en la bibliografía referenciada al final del trabajo, así como de la reflexión sobre el propio campo de trabajo. “ Tercio excluido o ley del tercero excluido: indica que entre ser y no ser no hay otro término medio; es decir, en dos predicados contradictorios referidos a un mismo sujeto, se tiene que dar solo uno de los dos, de tal forma que éste excluya al otro.

Anteriormente la lucha era solo contra los gérmenes. Ahora debe estimularse la capacidad de respuesta inmunológica e integrar la ecología a las relaciones del individuo con el entorno. Antes se consideraba la conciencia como un epifenómeno del cerebro y la mente. Hoy en día, es un campo unificado de la vida. Siglos atrás, la medicina se instrumentalizó para diseccionar el cuerpo. La tendencia humanizante contemporánea, pretende restablecer la integridad del cerebro, la mente y la conciencia (9). Antes, los médicos eran del cuerpo, hoy en día, la dirección es hacia una medicina integral, en la que no solo se busca la causa de lo que se es, por errores del pasado, sino en el desconocimiento de cauces que pueden dar sentido y propósito a la existencia.

Quizás sea el momento en que la humanidad deba replantearse, su posición dentro de la organización de la vida y de la existencia. Existen numerosos indicios del deterioro cada vez mayor de la vida del hombre: guerras, hambre, enfermedades cada vez más graves y numerosas, desequilibrio ecológico, por mencionar solo algunas causas.

Existen, tres formas de aproximación a un fenómeno vivo, el mismo fenómeno (10):

- Una aproximación puramente descriptiva del fenómeno observado: se puede decir que ese ser vivo tiene unas características que lo determinan: tiene pelo, ojos, membrana celular, mitocondrias, ácidos nucleicos, hasta llegar a las estructuras moleculares infinitesimales del fenómeno vivo que se está observando.
- La segunda aproximación es aquella que contempla el fenómeno, y sin descartar la posibilidad anterior, lo contempla como un fenómeno no aislado, sino como un fenómeno sintonizado con otros fenómenos vivos o no vivos, con lo cual ya la aproximación concreta, física y material de ese ser vivo se amplía y lo sitúa en relación con todo su entorno.
- La tercera manera es aproximarse a los seres vivos reconociendo los aspectos más intangibles: todo fenómeno vivo –en su estructura y en su interrelación– está sustentado por una fuerza, por un espíritu, un soplo, un aliento o como se quiera denominar. Cada ser tiene algo más que su propia estructura física, que le hace que se comporte de una determinada forma. Todas las personas generan o tienen pensamientos, ideas, imaginaciones, fantasías, ideales que tienen efectos en el ser mismo y en la comunidad.

La medicina en Occidente se ha desarrollado básicamente como producto de la primera concepción, en cambio, las medicinas tradicionales y alternativas se aproximan, preferentemente, a ese ser vivo como un ser que es interdependiente en el Universo. Más que la descripción exacta de la rodilla con la rótula, el ligamento lateral externo, le interesa saber cómo se comporta ese ser, cuál es su evolución, cómo se relaciona con los demás, de qué manera es y está feliz, de qué manera está triste, de qué manera enferma, de qué manera no enferma.

Los ideales del ser individual y de los grupos humanos, como el amor o como las concepciones económicas, políticas y religiosas, entre otras, generan actitudes y prácticas que pueden ser esclavizantes para otros seres y ello conlleva a estados de enfermedad, sufrimiento e incluso muerte.

Todos estos aspectos hacen parte del espíritu del ser humano, y se debe recordar que salud implica el completo estado de bienestar físico, mental, social y espiritual. *Completo*, además de referirse a lo individual, también implica un completo estado de bienestar para todos los seres, no solo para unos cuantos.

Esta tercera forma de aproximarse al ser vivo, como una entidad que tiene, o mejor que es una fuerza, un soplo que se conforma, que adopta una forma, también está presente en las cosmovisiones y en la práctica de la mayoría de las medicinas alternativas y complementarias.

Es necesario que todas las miradas acerca del mismo fenómeno, se acerquen reconociendo la virtud de cada visión, más allá de creer que tienen la única razón y querer ser excluyentes; que reconozcan los resultados en cada ámbito, y se busque entre todos ese estado de salud, que aún parece lejano, pero que sigue siendo añorado en la esperanza de cada corazón.

## 1.2 Evolución de los paradigmas

La disciplina médica, así como los modelos sanitarios se conforman y comportan de acuerdo con los paradigmas de la sociedad o comunidad en la cual se encuentran inmersos. Thomas S. Khun en su libro *La Teoría de las Revoluciones Científicas* define que “Un paradigma científico esta constituido por los supuestos teóricos generales, leyes y técnicas de aplicación que adoptan los miembros de una comunidad o rama de la ciencia, que a su vez justifican y dan credibilidad a sus inventos y descubrimientos, que al final también justifican y mantienen los supuestos teóricos que les dieron origen” (11).

Uno de los paradigmas más profundamente arraigados en la concepción occidental de la ciencia es el paradigma mecanicista, el cual considera al cuerpo humano como una máquina, como una fábrica, un concepto sostenido desde el año 1543 por Andrés Vesalio en su clásico libro de anatomía humana, y que nombró como *De corpori humanis fábrica* (la fábrica del cuerpo humano) (12).

En el paradigma mecanicista se consideró al organismo humano como un sistema cerrado que no era influenciado por el entorno sino en cuanto podía ser infectado por seres vivientes externos (bacterias, virus, hongos), pero sin considerar sus relaciones con otros sistemas como el planeta.

Cuando en la ciencia clásica se habla de controlar todas las influencias externas (del entorno), se considera que el investigador ha sido capaz de producir resultados objetivos y de allí su pretensión de validez. En los denominados estudios ciegos, doble ciegos o triple ciegos, los resultados *objetivos* se obtendrán, en la medida en que se controlan las variables de confusión, es decir, se controlan si no todas, por lo menos la mayoría de las variables que pueden afectar los resultados de una investigación. En tales estudios se basa la hoy nombrada *Medicina Basada en la Evidencia* (13).

Para la ciencia experimental un hecho es verdadero, si se comprueba por el método científico (14); sin embargo, aunque los hechos no sean científicos pueden ser útiles en términos humanos, porque la ciencia es solo una de tantas estrategias de lectura del universo. El marco de lo real afortunadamente siempre será infinitamente mayor que la capacidad humana de reducirlo a términos lógicos, y la lógica no es el único componente de lo razonable; la lógica separa el mundo en partes independientes, lo divide para comprenderlo y esa división presenta una realidad desintegrada.

La medicina occidental tiene su fundamento en el paradigma cartesiano o positivista de la ciencia como único abordaje para la comprensión del mundo, para acceder al conocimiento; sin embargo pareciera una concepción equivocada porque el padre de la lógica cartesiana, René Descartes (1746), afirmaba: “Algunas veces es necesario separar para estudiar, pero para acceder a la verdadera comprensión, uno debería siempre retornar al conjunto” (14).

## 1.3 Paradigmas de la MAyTAC

Uno de los avances más grandes del siglo XX fue descubrir que los sistemas biológicos no se ajustan a las leyes de causalidad lineal, sino que se comportan de manera dialéctica y dialógica, cambiante y dinámica, que los hacen impredecibles, porque son sistemas complejos.

“Un sistema de alta complejidad es un organismo o formación que se comporta como un todo integrado, cuyas propiedades esenciales emergen o aparecen de las relaciones y del interaccionar de sus partes, las cuales actúan como sucesos que tienen un conocimiento del todo y de ellos mismos. Sus propiedades, por lo tanto se pierden al detenerlo o dividirlo y al querer estudiar sus partes por separado” (16).

“Los sistemas complejos emergentes se auto-eco-organizan y auto-eco-controlan, son creadores y buscadores de pautas de comportamiento, así que lo emergente tiene una relación con sus propiedades dinámicas internas, ajustándose además a sus relaciones ambientales” (16).

“En el paradigma sistémico-complejo un sistema es una unidad, un todo integrado, un conjunto, cuyas características y propiedades emergen del juego de relaciones y conexiones entre los elementos que lo configuran, y del todo con el entorno y sus sistemas, en el cual se halla inscrito” (16) (sistema proviene etimológicamente del griego *sinistanai*, verbo que se interpreta como reunir, juntar) (17).

El paradigma complejo o sistémico plantea varios tipos de sistemas: cerrados, abiertos, dinámicos, vivientes, sociales; otros sistemas son: lenguaje, conocimiento, mundos simbólicos (llamados por Moscovici las Representaciones Sociales) (18). La medicina clásica, mecanicista se puede considerar como un sistema y así mismo la medicina complementaria/alternativa.

El ser humano es un conjunto complejo de elementos heterogéneos, que, por definición, se resiste a la mirada fraccionante, disyuntiva, reductiva de las ciencias positivas. El pensamiento complejo o enfoque alternativo, encuentra su soporte en:

- La teoría general de sistemas ( Bertalanffy y otros)
- La cibernética ( Norbert Wiener y otros)
- La teoría general de la información (Claude Shannon y otros)
- Los sistemas homeostáticos (Gregory Bateson y otros)
- El modelo evolutivo (Paul Deel y otros)
- La física cuántica (Einstein, M. Planck)
- El pensamiento complejo (Morin)
- La nueva biología (Maturana, Varela, Margullis, Capra)
- La teoría del caos (Poincaré y otros)
- La geometría fractal (Prigogine, Julia, Mandelbrot)

El pensamiento complejo o sistémico no es un tipo de pensamiento en el que se rechaza completamente la certeza, en beneficio de la incertidumbre, la separación, en beneficio de la inseparabilidad, o la lógica, en beneficio de todas las transgresiones. No se trata de abandonar por completo los principios de la lógica clásica (identidad, no contradicción y tercio excluso\*) sino de integrar todos estos conocimientos en un nuevo esquema más rico y más amplio.

“Hasta el presente, la medicina oficial se ha ocupado básicamente del campo de la materia, y su campo de referencia va desde los tejidos y sistemas orgánicos hasta la biología molecular, en la que se desenvuelve actualmente la corriente principal de la medicina moderna. La biofísica solo se insinúa teóricamente en el campo médico, y sus aplicaciones se reducen a unos cuantos procedimientos especializados” (15).

“En el pasado reciente, se pasó de un paradigma mecánico, en el que predominó la visión de un cuerpo equivalente a una máquina eficiente, a un paradigma químico, en el que se desconocieron las propues-

\* Aportes contruidos por los Doctores Rodrigo A. Ramírez Z. y Jorge I. Agudelo A.

tas de interacciones energéticas, como la electroterapia y la magnetoterapia tildándolas de idealistas, carentes de evidencia” (15).

“La presencia de una supuesta energía biológica quedó enterrada como resultado del éxito predictivo y operativo del nuevo paradigma oficialmente dominante. De la máquina del cuerpo se pasó al río de las moléculas, y la medicina empieza a conquistar apenas el campo de la biología molecular” (15).

El universo cuántico relativista de la inseparabilidad, es un mundo sin vigencia y sin sentido aún, para la mayoría de los biólogos de hoy. Las ciencias de la vida siguen ancladas a los paradigmas reevaluados desde comienzos del siglo XX.

Si se pretenden aplicar ciegamente los principios que, como el de la entropía, rigen para los sistemas físicos cerrados, a sistemas abiertos como el de la vida, procedimientos como la imposición de manos, la sanación, la oración y, efectos como las remisiones espontáneas de cáncer, la supervivencia extraordinaria de enfermos con VIH/SIDA, son fenómenos que se quedan sin explicación a la luz de la ciencia convencional, a pesar de que hoy son acogidos y estudiados por diferentes centros universitarios del mundo (15).

Dar respuesta a paradojas neurológicas como la relativa preservación de la memoria, después de grandes lesiones cerebrales, y la transferencia de la información entre diferentes partes del cerebro supone un trabajo transdisciplinario, que rebasando el marco de lo biológico, incursione en el campo de la nueva física y la filosofía como lo propone Kart Pribram (20) en su modelo holográfico de funcionamiento cerebral.

Comprender la transferencia de información intercelular supone una apertura a la biología de la luz, donde biología, física y cibernética se confunden en una sola disciplina de estudio de la comunicación biológica, como lo propone desde la física de los biofotones el físico alemán Fritz Albert Popp (21). Además de los sistemas de conducción de señales clásicamente descritos en biología, otros sistemas de conducción que involucran el procesamiento de señales electromagnéticas, se empiezan a postular para los organismos vivos.

De todo lo expuesto anteriormente, el modelo paradigmático y epistemológico de la Medicina Alternativa se basa en una comunicación terapéutica que toma en cuenta el punto de vista del paciente, permitiéndole participar en su propio proceso de recuperación de la salud (22). Este concepto, tiene como fundamento que cada ser humano presenta perspectivas individuales diferentes a las de los demás, creando así una nueva concepción filosófica en la forma de practicar la medicina centrada en el paciente, que está orientada a optimizar los recursos y facilitar una manera eficaz de evaluar los servicios de salud.

Algunos de los puntos centrales de la discusión académica entre la medicina alternativa y la medicina convencional de occidente (alopática), se basan en el cuestionamiento que hace la medicina alopática, a la eficacia y la efectividad de las terapias alternativas, porque no cuantifica los fenómenos en términos de la curva normal; para la medicina occidental lo que no se puede medir no existe.

Este proceso necesario de confrontación y análisis de los diferentes enfoques terapéuticos, requiere el desarrollo de investigación con los siguientes principios referidos a la salud pública: participación del usuario, autonomía personal del terapeuta, sostenibilidad, efectividad, accesibilidad, cobertura, equidad, eficacia, eficiencia y coordinación intersectorial de los servicios. Obviamente, el diseño de los proyectos de investigación debe incluir a los responsables de la formulación de políticas y de administración de servicios.

Como características especiales a considerar en la conceptualización y ejercicio práctico de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias deben tenerse en cuenta en primer lugar los términos *sistémico*, *holístico*, *integral*, *calidad de vida relacionada con la salud*, *comunicación terapéutica* y *cambio terapéutico*, términos que se explican a continuación.

### 1.3.1 Alcance del término sistémico

Aunque ya en 1803 se empezó a utilizar el término *sistémico* referido a sustancias o procesos que afectan el organismo de forma general, fue en 1947 cuando el biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy le dio un nuevo significado a este término al enunciar la *Teoría General de Sistemas* (23) que también se aplica a la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias así como también en otros campos del conocimiento como la física, las ciencias de la conducta, las ciencias de la administración, la economía, la ecología, las ciencias sociales, entre otras. La premisa básica de esta teoría es que el organismo humano es un todo y está constituido por elementos que se hallan entre sí en relación funcional, de tal forma que se produce una interdependencia de acuerdo con un conjunto de reglas de valor general, aplicables a cualquier valor de la realidad.

Las bases científicas de la *Teoría General de Sistemas* provienen de diferentes fuentes para recolección y análisis de datos como la Cibernética de Norbert Wiener, la *Teoría General de la Información* de Claude Shannon, los *Sistemas Homeostáticos* (o mejor homeodinámicos) de Gregory Bateson, el *Modelo Evolutivo* de Paul Dell y contribuciones de la Física Cuántica, de la Biología de Humberto Maturana y otros aportes más recientes como la *Teoría del Caos* y la *Teoría de los Juegos* (24).

En las bases conceptuales de la Medicina Tradicional China se observa una concepción de sistemas, la cual se explica en la etiología de las desarmonías o enfermedades, que clasifica los factores patógenos en tres categorías: las causas externas o factores del medio ambiente o entorno, las causas internas o factores emocionales y las causas no externas ni internas que incluyen factores diversos como los hábitos o estilos de vida, traumatismos, trabajo e inactividad, producciones patógenas, entre otras. Los factores genéticos o heredofamiliares en la Medicina China se estudian en relación con la denominada energía ancestral (25).

El enfoque sistémico, relacional y circular de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, resulta diferente al enfoque metodológico y lineal de la práctica de la medicina convencional de Occidente, aunque esto no implique que necesariamente esté en contradicción. Es sorprendente encontrar que en la Medicina Tradicional China ya se tenía este proceso de análisis del organismo humano en la Teoría de los Cinco Elementos (Wu Xing) (26).

Esta forma de trabajo, trata de comprender el funcionamiento del organismo en la salud y en la enfermedad desde una perspectiva holística e integral, donde lo importante son las relaciones entre los diferentes componentes de estos procesos, haciendo énfasis en que lo que le suceda a un elemento está en relación con el todo o la totalidad, a través de mecanismos de retroalimentación. La práctica de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias debe hacerse desde la Teoría General de Sistemas como una propuesta de superación de las discusiones filosóficas clásicas entre el materialismo y el vitalismo, el reduccionismo y el holismo y el mecanicismo y la teleología.

El objetivo de la intervención sistémica para preservar la salud o atender la enfermedad, sigue siendo mejorar la calidad de vida de todas las personas. Por esta razón, el propósito de la interven-

ción en Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, es producir un cambio terapéutico, a partir de un proceso de comunicación terapéutica. Es decir, el lenguaje es el vehículo esencial que además debe tener en cuenta los valores, la cultura, la visión del mundo y las creencias tanto del terapeuta como del paciente sobre la terapia o terapias que se seleccionen (27).

El estudio científico de las condiciones del cambio terapéutico exige describir y entender de forma rigurosa, la relación interpersonal entre el consultante que desea cambiar y el terapeuta que está dispuesto a ayudarlo. El terapeuta alternativo debe enfocar su intervención sobre lo posible y no sobre lo perfecto, porque su meta no debe ser el crear un ser humano perfecto sino ayudar a las personas a usar sus habilidades y potencialidades existentes, y tener presente que sus objetivos estarán siempre sujetos a las condiciones del contexto, reconociendo siempre, las limitaciones externas e internas que constituyen la situación vital y las necesidades del paciente.

Este mismo enfoque debe aplicarse a los proyectos de investigación cualitativa en MAyTAC, como el estudio de casos de situaciones clínicas específicas. El investigador o grupo de investigadores, requieren necesariamente una sólida formación teórica y metodológica de la investigación cualitativa, un entrenamiento en la teoría general de sistemas y en la evaluación de la calidad de vida, tanto en la salud como en la enfermedad, así como una experiencia clínica certificada que lo capacite para reflexionar sobre su propia práctica.

### 1.3.2 Alcance de los términos holístico e integral

Los términos *holismo* y *holístico* fueron introducidos Jan Christian Smuts en 1926, son conceptos derivados de la raíz griega *holos* que significa total o completo. El holismo es una teoría en donde el universo y las especies vivientes de la naturaleza deben ser considerados como totalidades de interacción, lo cual da como resultado que el todo es mayor que la suma de sus elementos constituyentes individuales (28). En la actualidad se emplea tanto para el estudio diagnóstico como para los procesos terapéuticos en el campo de la denominada terapia sistémica como también en Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.

El enfoque holístico considera al organismo como una unidad más que como partes individuales considerando todas las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales bien sea en una persona sana o en un enfermo. Esta es una diferencia muy importante con la concepción predominante en la Medicina Convencional de Occidente y particularmente en las especialidades médicas o quirúrgicas que estudian a profundidad un órgano o sistema sacrificando la visión de conjunto. Por otra parte la Medicina Holística incluye el estudio del entorno o medio ambiente para mantener o restablecer una relación de equilibrio con la persona sana o con el paciente. En términos de disciplinas el enfoque holístico es interdisciplinario y transdisciplinario.

El término *integral*, derivado del latín *integralis*, significa global o total. Filosóficamente se refiere a cada una de las partes de un todo, que entran en su composición sin serle esencial, de tal manera que el todo puede subsistir aunque incompleto sin una de estas partes. Sin embargo antes en el siglo XV ya se hablaba de integridad como la cualidad o estado de estar o ser completo. Posteriormente en 1620 se introdujo el término *integración* cuyo significado es la incorporación de individuos de diferentes grupos en calidad de iguales, en una sociedad o una organización (28).

En 1862 se introdujo el término *integrativo* que significa dirigido a la integración de fuerzas diferentes en una sociedad fragmentada, adjetivo que se ha propuesto para una nueva concepción de

la medicina que contemple las diferentes terapias de oriente y occidente en un solo contexto que responda a los requerimientos y necesidades de un paciente eliminando de esta manera los dogmatismos y fundamentalismos (28).

Semánticamente, la Medicina Integral ofrece un enfoque multidisciplinario donde un grupo de profesionales o especialistas en diferentes ramas del conocimiento participan en el tratamiento de un mismo paciente. Este enfoque de Medicina Integral puede encontrarse tanto en la Medicina Convencional de Occidente como en la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias con diferentes profesionales como el acupunturista, el terapeuta neural, entre otros.

### 1.3.3 Alcance del término calidad de vida relacionada con la salud

El término *calidad de vida* se concibe como un proceso dinámico y cambiante de percepción del grado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, resultante de las interacciones continuas entre una persona sana o un paciente y su medio ambiente o entorno. En el caso de los pacientes la calidad de vida es el producto de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, con la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte familiar y social recibido y percibido y la etapa de la vida en la cual se produce la enfermedad. Comprende tanto la evaluación objetiva por parte de los profesionales de la salud de variables de signos, valores bioquímicos, exámenes instrumentales, etc. como la evaluación subjetiva del grado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual por parte del paciente (29).

Aunque el interés de aplicar cuestionarios para medir el estado funcional de los pacientes sometidos a tratamiento médico, se inició en la década de los cuarenta por Karnofsky, en pacientes con cáncer de vejiga tratados con mostaza nitrogenada seguidos por la evaluación del paciente cardiaco y el paciente con artritis reumatoidea (30), fue en 1950 cuando se inició el desarrollo de escalas de medición de la vida diaria de estas personas, que incluía vestirse, asearse y comer. Sin embargo esta evaluación era hecha por profesionales de la salud dejando al margen la propia evaluación subjetiva del paciente. En la década de los setenta se desarrollaron instrumentos que empezaron a ser más específicos en estos aspectos basados en la percepción subjetiva del paciente sobre su propio estado de salud.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud debe incluir todos los aspectos desde los más positivos como la felicidad o el masivo bienestar hasta los más negativos resultantes de las limitaciones que establecen las enfermedades incluyendo la muerte. Es decir la evaluación debe hacerse en forma holística e integral.

La medición de la calidad de vida debe referirse a todos los aspectos que experimenta una persona sana o una enferma que incluyen necesariamente las funciones físicas, las psicológicas, las sociales, las espirituales y la percepción general de la salud. De esta manera la salud se puede definir en seis dimensiones (30):

- Las características genéticas o heredofamiliares que forman la estructura básica de la salud del individuo.
- Las características bioquímicas, fisiológicas y anatómicas tanto de la persona sana como del enfermo que incluyen la disminución funcional, la discapacidad y la incapacidad.
- El estado funcional que incluye el desarrollo de las actividades de la vida diaria como trabajar, vestirse, asearse, caminar y relacionarse con otras personas.
- El estado mental que incluye la autopercepción del estado de ánimo y la emoción.

- El estado espiritual que incluye el significado de la vida, la autorrealización, la paz interior.
- Finalmente, el potencial individual de salud que incluye la expectativa de vida, el potencial funcional en cualquier edad y el pronóstico de cualquier enfermedad y cualquier incapacidad.

Esta percepción de la calidad de vida es diferente en cada persona y es un concepto dinámico a través de las diferentes edades y del tiempo incluyendo percepciones diferentes de esta calidad en pacientes con la misma enfermedad y el mismo grado de severidad. En el caso de los pacientes la calidad de vida resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte familiar y social recibido y percibido y la etapa de la vida en la cual se produce la enfermedad.

Históricamente y a partir de las ciencias sociales en la década de los 50 y comienzos de los 60 hubo un creciente interés por conocer el bienestar humano y las consecuencias de la industrialización. A mediados de los 70 se empezó a utilizar el término calidad de vida para abarcar todas las áreas de la vida y en la década de los 80 se inició el uso definitivo de esta expresión relacionada con las necesidades humanas en términos objetivos de necesidades de la persona como salud, educación, y en términos subjetivos relacionados con la percepción de la persona de su nivel de bienestar individual.

Diferentes instrumentos como el índice de Karnofsky (30) para evaluar el bienestar físico y otros para estudio de el proceso de rehabilitación en términos de productividad social son desarrollos importantes; en 1981 se publicó el Sickness Impact Profile (SIP), en su versión final, que consta de 136 ítems agrupados en 12 categorías: sueño y descanso, conducta emocional, movilidad, interacción social, deambulacion, estado de alerta, comunicacion, trabajo, recreacion y pasatiempos e ingesti3n de comidas.

En los estudios realizados en diferentes enfermedades además del SIP se requiere elaborar una escala de Síntomas Clínicos Específicos (ESC) para cada entidad patológica. Por su extensión no resulta adecuado para la aplicación sistemática para estudios longitudinales pero si se recomienda para la validación de instrumentos genéricos más breves que puedan desarrollarse.

El concepto de bienestar espiritual propuesto por Deepak Chopra ha sido fundamentado y ampliado por Danah Zohar y Ian Marshall en su libro Inteligencia Espiritual publicado en el año 2000 (31).

Las dimensiones más comunes que se miden en la calidad de vida relacionada con la salud, son muy amplias y diferentes y se pueden resumir en catorce funciones, que se explican a continuación:

- *Física:* que incluye la capacidad para realizar las actividades físicas diarias así como el desplazamiento y el cuidado personal.
- *Psicológica:* que incluye el bienestar emocional, el afecto, la ansiedad, la tristeza, el sufrimiento psicológico y la depresión.
- *Social:* que incluye la participación y las relaciones sociales con la familia, los amigos, los vecinos, hobbies y deportes.
- *Roles individuales y habituales:* cuidar de los hijos, hacer tareas domésticas, trabajar, participar en cursos de capacitación y en actividades comunitarias.
- *Espiritual:* que incluye la satisfacción en la vida, la paz interior, la autorrealización y el sentirse siempre joven, feliz y contento sin importar la edad.
- *Reconocimiento y experiencia sobre los síntomas de enfermedades:* sentir el funcionamiento anormal como experiencia subjetiva, como indicativa de una afección.

- *Cognitiva*: capacidad o habilidad para razonar, pensar, concentrarse y recordar.
- *Percepción de la salud*: impresión subjetiva del estado actual de salud y su comparación con estados anteriores, el concepto de resistencia a las enfermedades y la preocupación por la salud futura.
- *Disfrute de la calidad del sueño*: problemas y conductas relacionadas con dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante el sueño y el insomnio ocasional o frecuente.
- *Sexual*: actividad sexual y problemas relacionados.
- *Vitalidad*: sensación de cantidad de energía física o por el contrario cansancio y fatiga.
- *Experiencia de dolor*: sensación subjetiva de molestia y sufrimiento en las diferentes partes del cuerpo incluyendo los mas comunes como la cefalea, las odontalgias, el dolor lumbar y de espalda, el dolor muscular y el articular.
- *Valoración de los logros*: vida individual, comparada con estándares de referencia externos o con las propias aspiraciones personales.
- *Satisfacción con la imagen corporal*: sensación de atractivo personal o autoimagen; identificación con los conceptos de masculinidad y feminidad y con el sentido de integridad corporal.

### 1.3.4 Alcance de los términos comunicación terapéutica y cambio terapéutico

El término *comunicación* fue introducido en el siglo XIV derivado del latín *communicatio* y se refiere a un proceso, por medio del cual, la información es intercambiada entre individuos a través de un sistema común de símbolos, signos o conductas. En Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, la *comunicación terapéutica* se inicia desde el motivo de consulta en donde el consultante solicita al consultor que le ayude a definir, establecer o clasificar en el sistema lingüístico que se emplea o que se conoce, sus preocupaciones o inquietudes (32).

El contenido de la información del consultante es el mensaje al consultor, que constituye la unidad comunicacional. La serie de mensajes intercambiados entre el consultante y el consultor recibirá el nombre de interacción. Las interacciones deben producir un conocimiento útil en el consultor para el diagnóstico del consultante y el diseño de planes y estrategias con las diferentes Terapias Alternativas para alcanzar un *cambio terapéutico* (32).

El *cambio terapéutico* es el proceso que ocurre en el consultante o paciente y que el mismo aprecia como una diferencia en su estado de salud en relación a su motivo de consulta. Los objetivos de la intervención del terapeuta alternativo estarán siempre sujetos a las condiciones del contexto y siempre deben considerar el uso de las habilidades y potencialidades existentes en el consultante para facilitar el alcance de sus metas personales siempre dentro del terreno de lo posible y no de lo perfecto.

## 1.4 Unicidad de la medicina\*

Existen diferentes posiciones frente a esta afirmación, las cuales tendrían su punto de encuentro si se diferencia previamente, a qué se refiere cuando se dice *unicidad*. Es un principio de verdad para la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, que el ser humano es una *unidad* indivisible, y como tal, es una totalidad en la cual ésta última es más que la suma de las partes. Es a esta visión totalizadora a lo que se refiere el término holístico.

\* Aportes contruidos por los Doctores Rodrigo A. Ramírez Z. y Jorge I. Agudelo A.

El hombre, en su proceso de evolución y desarrollo del conocimiento, ha creado o estructurado un saber para explicar el mundo que lo rodea, es así como en cada cultura han surgido sistemas médicos, con una racionalidad y una cosmovisión del hombre y de su proceso salud-enfermedad, que en forma evidente se muestra como sistemas médicos diferentes.

De otro lado, desde el sentir del paciente frente a su sufrimiento o proceso vital, éste desea encontrar *una* medicina que en forma coherente o acertada le resuelva su problema, o satisfaga sus inquietudes. Aquí surge otro punto de vista cuyo centro es el paciente. Se puede concluir y acordar que la medicina que necesita el paciente y la que ejerce el médico, debe ser *una*, integral, holística y coherente, aunque existan diferentes sistemas médicos que dependen de la cultura y del desarrollo científico y tecnológico de las respectivas épocas.

La Medicina Alternativa con sus diferentes sistemas médicos, aborda al ser humano integralmente, como realmente es. El médico es quien debe integrar los diferentes sistemas médicos, como alternativas terapéuticas que satisfagan la expectativa del paciente y así practicar una medicina en un paciente visto en forma holística. No significa esto que el médico deba saber y ejercer todos y cada uno de los sistemas médicos; significa que debe saber cuál de ellos es el más adecuado para resolverle a su paciente las dificultades que presenta en su momento del ciclo vital.

### 1.5 El pluralismo médico: Escenario contemporáneo de la investigación y la atención en salud\*

Desde hace aproximadamente cuatro décadas, el enfoque de interculturalidad ha sido un tema emergente en el desarrollo de políticas de salud y la medicina hace parte de este enfoque; este término es una aproximación antropológica para crear una mejor comunicación entre los pacientes y los prestadores de servicio de salud. Dependiente del enfoque intercultural, emerge el tema de pluralismo médico entendido como el conjunto de los sistemas médicos y disciplinas médicas que coexisten en una sociedad. A corto plazo este concepto ha ayudado en otros países a interrelacionar la cultura de los pacientes y la de las instituciones encargadas del cuidado de la salud individual y colectiva, con el propósito de que en el largo plazo la cobertura de servicios de salud tenga en cuenta la compleja interacción entre sistemas médicos ancestrales y disciplinas médicas emergentes en un contexto cada vez más marcado de globalización.

El concepto de interculturalidad en salud mirado desde el marco de la salud pública, designa el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención en salud. El tema de la pertinencia cultural dentro del proceso de atención en salud es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad (33).

Esta diversidad ha sido tenida en cuenta por las redes de prestadores de servicios de salud en diferentes países por razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, no solo para mejorar hacia una relación armónica entre el médico y el paciente, sino también en la eficacia terapéutica y más eficiente costo-beneficio.

La antropología médica pone de manifiesto dos hechos de alcance universal. El primero es que, en las sociedades conocidas, los enfermos con ánimo de curarse en el ámbito de su cultura siguen

\* Aportes construidos por los Doctores Rodrigo A. Ramírez Z. y Jorge I. Agudelo A.

una diversidad de itinerarios terapéuticos a su alcance; el segundo es que estos itinerarios terapéuticos pertenecen o bien a un sistema médico (cuando los pacientes van de un médico a otro dentro de la misma cultura), o bien a dos o más sistemas de orígenes diferentes (cuando los pacientes se dirigen a personal sanitario de culturas diferentes) (16).

En las sociedades donde existe el pluralismo de sistemas, los itinerarios transculturales añaden a la diversidad interna de cada sistema médico, la riqueza y la complejidad propias del uso de diferentes sistemas (16).

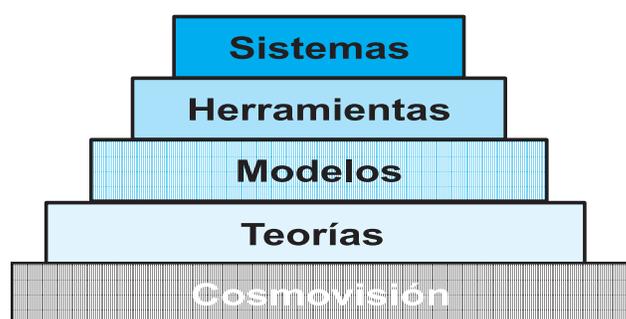
Tanto los sistemas médicos ancestrales como las nuevas disciplinas médicas emergentes experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de la salud y la enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso diagnóstico y terapéutico y recrean roles profesionales, técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de la salud de las poblaciones (33).

Un serio reto para la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias no es solo el abordaje de los sistemas médicos como complejas y dinámicas organizaciones que representan verdaderos modelos epistemológicos de pensamiento acerca del proceso salud-enfermedad, sino la interculturalidad e interdisciplinariedad en salud, como un proceso de acercamiento entre mundos culturales y disciplinares diversos que permita el diseño e implementación de nuevas estrategias de enfoque en el sector salud.

Un sistema médico está constituido por personas, normas, procedimientos, prácticas, elementos, materiales, entre otros, cuyas características fundamentales son la organización y la institucionalización. Su existencia es objetivable y se basa en una cosmovisión o una interpretación del mundo, con prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva.

Esta explicación retoma los elementos propuestos por Schreiber, Akkermans y colaboradores (34) referidos a los ecosistemas de información, a través de la pirámide de bloques constructivos, cuya propuesta sostiene que la base de la pirámide es la cosmovisión o los conceptos que sustentan cualquier teoría. Cada teoría apropia sus modelos y herramientas para su ejecución y diseña los sistemas de acuerdo a esa visión del mundo (Gráfico 1).

GRÁFICO 1.  
PIRÁMIDE DE BLOQUES CONSTRUCTIVOS DE UNA METODOLOGÍA



Fuente: Gustavsson R., Fredriksson M. (34).

Un sistema médico posee una cantidad de elementos mínimos:

- Una estructura organizacional de roles y funciones, con normativas, status, deberes y derechos.
- Procedimientos definidos de formación, reclutamiento y legitimación social.
- Destrezas semiológicas, etiológicas, diagnósticas y terapéuticas.
- Recursos y tecnologías que permiten el funcionamiento del sistema.
- Escenarios y contextos propios de representación y operación.
- Códigos, lenguajes y sistemas de comunicación propios.

En resumen, un sistema médico comprende el conjunto propio de una cultura, que consta de cuatro elementos: Las representaciones de la salud y de la enfermedad y la visión del mundo que las justifica, las prácticas correspondientes (actividades sanitarias, actitudes y comportamientos), las instituciones y el personal que se ocupa de estas representaciones y de estas prácticas (16).

Si se asume que la cultura determina los sistemas de salud obedeciendo a su diversidad, no se compadece que oficialmente se institucionalice uno, que responde al poder económico o académico dejando por fuera de él, a los pertenecientes a otras culturas. Tampoco se pueden trasplantar unas terapéuticas desde otra cultura o sociedad, sin integrar los patrones de creencias relacionados con las causas de la enfermedad, que dirigen la escogencia y la evaluación del tratamiento. Pacientes y profesionales de la salud, enfermedad y curación son partes del sistema de salud también culturalmente integrados (35).

En Colombia como en el resto del mundo se practica una gran cantidad de actividades y procedimientos relacionados con la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, que requieren de una clasificación, tomando como referencia la clasificación de la Organización Mundial de la Salud acerca de las terapias alternativas (1).

VOLVER AL CONTENIDO



**ENTORNO  
ORGANIZACIONAL  
DE LA MAYTAC  
EN COLOMBIA**



## 2. ENTORNO ORGANIZACIONAL DE LA MAYTAC EN COLOMBIA

Este capítulo inicia con las recomendaciones dadas por organismos multilaterales como la OMS / OPS en torno a su incorporación en los Sistemas Nacionales de Salud de los diferentes países, con especial énfasis, en el ámbito de la atención primaria. Igualmente contempla una revisión de la normatividad de diferentes países con respecto a la medicina alternativa y la normatividad más reciente, existente en el país, sobre el ejercicio de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (MAyTAC).

El análisis de la información recolectada en la investigación, indica la manera como se prestan los servicios de salud, el área de desempeño, la identidad jurídica, la naturaleza y el sector al que pertenecen las instituciones, los principales actores involucrados, el lugar donde se prestan los servicios y los principales grupos de población atendidos en relación con la MAyTAC.

El capítulo culmina con conclusiones de la investigación en este entorno, y recomendaciones al respecto de acuerdo a la situación del país y a las tendencias mundiales en MAyTAC.

### 2.1 Recomendaciones internacionales y situación normativa en diferentes países con respecto a la aplicación de la medicina alternativa y terapias complementarias

La Organización Mundial de la Salud, reconoce la importancia de las medicinas tradicionales y alternativas y recomienda que sean acogidas y reguladas, en especial en los países con menores recursos económicos, por ser una solución más barata y accesible para las personas.

En 1977 esta organización propuso que el año 2000 sería la *Meta para alcanzar la Salud para todos los pueblos del mundo (Declaración de Alma Ata)*, planteó que para lograr dicha meta, se debía incorporar a los sistemas de salud en atención primaria, “la medicina tradicional y los elementos terapéuticos de reconocida utilidad como farmacología, fitoquímica, antropología y clínica, como se viene haciendo en varios países del mundo” (36).

El Grupo de Trabajo de la OPS/OMS sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas, en conjunto con la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Equipo de Medicina Tradicional del Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reunidos en Ciudad de Guatemala en 1999, recomendaron promover el conocimiento de las medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas e “identificar estrategias que contribuyan a la organización y prestación de sistemas y servicios de salud integrales y culturalmente apropiados en las Américas” (3).

La *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005* refiere que “a fin de maximizar el potencial de la MT/MCA como fuente de cuidado de la salud, primero debe afrontar una serie de temas. Estos están asociados con la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional” (1).

El Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (National Center for Complementary and Alternative Medicine -NCCAM / NIH) define a la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (MAyTAC) como aquellos cuidados prácticos de salud no corrientemente incorporados en medicina convencional actual. Comprende un abanico de terapias sanadoras, enfoques y sistemas. Algunos ejemplos incluyen acupuntura, hierbas, homeopatía, quiropráctica, hipnosis, y la medicina oriental tradicional; una terapia se llama complementaria, cuando se usa, además de los tratamientos convencionales, y alternativa, cuando se usa en lugar del tratamiento convencional. Las personas que recurren a dichas terapias están buscando maneras para mejorar su salud y bienestar y los síntomas y efectos del tratamiento convencional (37).

La demanda de servicios con terapias diferentes a las convencionales hizo que muchos países a nivel mundial crearan sistemas de regulación en MAyTAC. Varios de ellos desarrollaron o están en proceso de aprobar leyes que reglamenten la práctica de estas formas de tratamiento y atención sanitaria.

La Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura (World Federation of Acupuncture Societies-WFAS) es una entidad reconocida por la OMS, como consultora y asesora en Medicina Tradicional China; tiene a la par de sus asambleas generales, una conferencia cada tres años desde el año 1987 y un simposio internacional casi todos los años, además de la publicación oficial de la WFAS. La WFAS, entre 1982 y 1989, estandarizó la nomenclatura de los puntos o resonadores de energía con la participación de expertos de varios países de Asia, Europa e Hispanoamérica (38).

En China existe una integración importante en la práctica hospitalaria, y es de todos conocido, cómo se realizan analgesias mediante acupuntura en cirugías, incluso toraco-abdominales. El gobierno Chino desde los años 50, implementó como política estatal un programa de atención primaria en salud denominado “los médicos descalzos” (39); se calcula que existen un millón ochocientos mil médicos descalzos, que atienden situaciones sencillas de salud, vacunación y educación preventiva en todas las comunidades rurales.

Esta estrategia se fundamentó en los saberes de la Medicina Tradicional China, debido a que no se requerían muchos insumos. La expectativa de vida en China se duplicó en el transcurso de 20 años y la mortalidad infantil se redujo hasta cifras por debajo de las de Bélgica, como resultado de dicha estrategia (39).

En Alemania existe regulación desde hace varios años al respecto: básicamente se han reconocido como profesiones independientes a los *Heilpraktikers* (40) (practicantes de sanación) que ejercen la Medicina Natural, Homeopatía y Medicina Tradicional China.

Para el año 2007, España al igual que el resto de los 25 países miembros de la Unión Europea, tendrá definidas cuáles profesiones serán reguladas y cuáles no. Así, entre otras cosas, deberá establecer el reconocimiento o no como profesional sanitario de las personas que actualmente aplican las terapias no convencionales (41).

La Unión Europea reconoce como *medicinas no convencionales* a la Naturopatía, a la Homeopatía, a la Acupuntura, a la Fitoterapia, a la Osteopatía, a la Quiropráctica y a la Medicina Antroposófica (Resolución europea del 27 de Mayo de 1997) (42). El Instituto Nacional de Cualificaciones (Incuál), organismo dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, está estudiando actualmente, la posible incorporación de alguna de las terapias alternativas al *Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales*, como parte de los profesionales sanitarios.

La Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña regulará mediante decreto el ejercicio de las Terapias Naturales en el 2006. “Todos los centros donde se practiquen tendrán que estar autoriza-

dos y los profesionales tener su título homologado” (43); reconoce cuatro grupos: Homeopatía, Medicina Tradicional China, Naturismo y Terapias Manuales. Igualmente “piensa que en el futuro estos estudios podrán ser de grado superior e impartirse en la universidad” (43).

En Estados Unidos más de treinta colegios y universidades otorgan actualmente licencias a los acupunturistas, sin necesidad –en la mayoría de los estados- de ningún prerrequisito o título en el campo de la salud, y son certificados por la Comisión Nacional de Acupuntura y Medicina Oriental (Nccaom) como una certificación estándar de orden nacional (37).

En Canadá se reguló la práctica de la homeopatía hacia marzo de 2005; en el mismo año, en el mes de diciembre, el Ministro de Salud hizo recomendaciones oficiales para la Medicina Tradicional China y la Acupuntura. Existen 16 asociaciones de Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (44).

En Junio de 2005, el Ministerio de Salud de Chile inició el proceso de regularización de las terapias complementarias; la expedición del decreto N° 42 de 2004, reglamentó el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la Salud, así como los sitios en que éstas se realizan (45). En agosto se creó un Grupo de Trabajo (en la práctica, cinco subgrupos) para proponer la normativa específica de reconocimiento y regulación, en el marco del decreto ya mencionado.

En noviembre de 2005 se realizó un seminario de reconocimiento y regulación de las prácticas médicas alternativas. Durante los meses de enero y febrero del 2006, se está realizando una consulta ciudadana en el sitio en Internet del Ministerio de Salud acerca de los borradores de los decretos que normarían específicamente las cinco formas de terapia en que se ha estado trabajando: Acupuntura, Homeopatía, Naturopatía, Quiromasaje y Terapia Floral; los títulos de los borradores mencionan que sus objetivos son, reconocer el ejercicio de estas terapias (45), así como regularlo, lo que concuerda con los propósitos de la OMS.

En Brasil, ya existe una regulación mediante el CBO (Código Brasileño de Ocupaciones) identificado con el N° 2321-05, el cual define al acupunturista, acupuntor, fitoterapeuta, Técnico corporal en Medicina Tradicional China, Técnico en Acupuntura, Terapeuta Naturista, y Terapeuta Oriental. Realizan diagnósticos energéticos por medio de métodos de la Medicina Tradicional China para armonizar energética, fisiológica, psico-orgánicamente las personas; aplican estímulos físico-químicos y técnicas corporales para tratamiento de molestias psico-neuro-funcionales y energéticas (46).

El Código Brasileño de Ocupaciones es la ley que define las profesiones. Cada profesión tiene su código y su definición; es decir, un Acupunturista es un profesional autónomo con sus derechos y deberes, o sea que es un profesional independiente sin necesidad de acreditar otra profesión previa.

En cuanto a la enseñanza, cada estado tiene su ley a nivel de Educación. Es una enseñanza de nivel medio (técnico). En Río de Janeiro mediante la norma CEE N° 218/96, 254/00 y 27/01 se reconoce la enseñanza de Acupuntura por instituciones educativas desde 1996, formando al alumno como Acupunturista, equivalente a la profesión arriba citada por el Ministerio del Trabajo (46).

Existen también recomendaciones de expertos internacionales:

- Xiaorui Zhang, Coordinadora de Medicinas Tradicionales de la OMS, hace un llamado a que se de el uso adecuado a las Medicinas Tradicionales, así como desarrollar investigación relacionada con el tema y el establecimiento de políticas de acción en esta materia (47).

- Vladimir Lephakin, también de la OMS, subrayó la necesidad de una regulación que posibilite “aumentar el control de estos suplementos en todos los países del mundo” (47).
- Alex Molassiotis, de la Universidad de Manchester en el Reino Unido, propone que el gobierno debe repensar la forma de regulación que tienen estos tratamientos debido a su creciente popularidad. Informa que existen algunas sociedades en las que los terapeutas pueden registrarse pero no es un requisito obligatorio para ejercer; igualmente aboga por el establecimiento de líneas claras sobre qué tipo de tratamientos son efectivos para qué condiciones específicas. “Tenemos la responsabilidad como profesionales de la medicina de observar con detenimiento esta situación y actuar con mentes abiertas” (47).
- La Fundación Príncipe de Gales para la Salud Integral recibió una donación gubernamental para examinar el marco legal de otras CAMs (por su sigla en inglés) como la homeopatía, la aromaterapia y la reflexología. La Fundación estima que aproximadamente una de cada cinco personas utilizan CAMs para tratar diferentes dolencias (47).
- El Doctor George Lewith, de la Unidad de Investigación de Medicina Complementaria de la Universidad de Southampton en el Reino Unido, reconoció que se requiere una regulación para la práctica responsable de este tipo de terapias (47).
- El profesor John Toy del Cancer Research UK, expresó que “el Instituto Nacional de Investigación contra el Cáncer ha establecido recientemente un grupo de desarrollo de terapias complementarias, lo que muestra que la profesión médica no menosprecia este tipo de tratamientos” (47).
- Existen cerca de 266.000 referencias bibliográficas de estudios realizados sobre la aplicabilidad de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en patologías específicas como dolor lumbar, enfermedades reumáticas y cáncer en PubMed, una de las bases de datos de las publicaciones de la literatura en salud (48).
- El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (National Institutes of Health, NIH) concluyó en 1997 que “hay suficiente evidencia del valor de la acupuntura y otras medicinas tradicionales para expandir su uso dentro de la medicina convencional y animar estudios sobre fisiología y su valor clínico” (48).

## 2.2 Marco histórico y legal de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia

En Colombia existe normatividad relacionada con otras formas de atención a la salud, desde el año 1869 (Ver anexo N° 2), principalmente para el ejercicio de la Homeopatía. A partir de la Ley 14 de 1962, se restringe la práctica de la homeopatía únicamente a médicos titulados por instituciones de educación superior. Se consideró en este grupo de personas, a quienes hasta ese momento tenían licencia de ejercicio homeopático, sin la condición de ser médicos certificados por universidades legalmente reconocidas.

Previamente a la expedición de la Ley 100 de 1993, existieron algunos pronunciamientos sobre otras formas de ejercicio de la medicina, como el de la MAyTAC. En esta época ya se percibía un constante desarrollo y una creciente demanda por parte de los pacientes.

La Ley 100 de 1993 contempla normatividad regulatoria de servicios de Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias; se acepta su prestación por profesionales de la salud, graduados en universidades reconocidas por el ICFES en el ámbito específico de su profesión.

El Decreto 2753 de 1997, expedido por el Ministerio de Salud, en su artículo 4° dice que “Los prestadores de servicios de salud deben tener en cuenta en el diseño de sus servicios la diversidad étnica y cultural de la población, y pueden incorporar los diversos procedimientos diagnósticos y

terapéuticos de medicina alopática y alternativa. Los procedimientos de las terapias alternativas solo pueden ser ejercidos por personal médico”.

La Resolución 02927 de julio 27 de 1998 define y regula las terapias alternativas y el decreto 2309 de 2002 se refiere al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; en sus anexos técnicos y formularios para habilitación de prestadores, tiene en cuenta los servicios de Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias. Este decreto deroga de manera expresa el decreto 2753 de 1997.

El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, derogando el decreto 2309 de 2002. La resolución 1043 de Abril 3 de 2006, en referencia a la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, conserva las definiciones de las terapias y las identifica como servicios de carácter ambulatorio; así mismo regula los procesos de habilitación y acreditación de dichos servicios (Anexo Técnico N° 2 de la mencionada Resolución).

Actualmente cursa en el Congreso de la República un proyecto de ley de recursos humanos o del talento humano en salud, el cual tiene un articulado que regulará la MAyTAC. El texto definitivo, de ser aprobado, precisará de una reglamentación posterior que sea específica en esta materia.

Existe también una normatividad al respecto de sustancias y medicamentos y productos naturales, relacionados con la salud humana, que deben cumplir los productores de dichas sustancias. Algunas MAyTAC formulan o administran varios tipos de productos; se entiende que todos ellos deben cumplir con las normas vigentes del Invima.

- **Artículo 5° del Decreto 281 de 1975**, indica que la importación, exportación, fabricación, transformación y venta de medicamentos, productos alimenticios, cosméticos o cualquier producto que incida en la salud individual o colectiva, deben tener registro del Ministerio de Salud.
- **El Artículo 9°** del mismo decreto señala que los insumos (materia prima) destinados a la elaboración de fórmulas magistrales requieren autorización previa del Ministerio de Salud y si se expenden al público, deben contar con el registro sanitario.
- **El Decreto 1524 de 1990** define por primera vez en la regulación sanitaria colombiana, el concepto de productos naturales y de preparaciones farmacéuticas con base en ellos; para el caso de las preparaciones farmacéuticas indica que estos solo podrán ser administrados por vía oral o tópica.
- **Artículo 245 de la Ley 100 de 1993**, crea el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos Invima, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, cuyo objeto es ejecutar las políticas en materia de vigilancia sanitaria, control de calidad de medicamentos, alimentos, productos naturales homeopáticos y otros con impacto en la salud individual y colectiva.
- **Artículo 4° del Decreto Ley 1290 de 1994**, asigna la competencia al Invima para controlar y vigilar todas las actividades asociadas con la producción, importación, exportación, comercialización y consumo de productos relacionados con la salud (incluye todo lo relacionado con productos homeopáticos o alternativos). Así mismo, expedir licencias de funcionamiento y registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación o suspensión de dichas licencias; identificar y evaluar las infracciones sanitarias y adelantar las investigaciones pertinentes, aplicando las medidas que sean necesarias en el marco de su competencia.

Este mismo Decreto le confiere carácter consultivo a la Comisión Revisora de Medicamentos, Cosméticos, Productos Alimenticios, Plaguicidas de uso doméstico y demás productos con incidencia en la salud pública.\*

## 2.3 Actores involucrados en la prestación de servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias (MAyTAC)

Los servicios de salud son un sistema complejo, compuesto por los prestadores, los formadores, los proveedores de insumos y tecnología, y las instituciones gubernamentales encargadas de la planeación, promoción, regulación y vigilancia y control de la prestación de los servicios sociales y por supuesto los usuarios.

La encuesta se aplicó a los dos primeros, para identificar sus campos de acción y fue respondida por 525 personas de diferentes lugares del país, entre los cuales se encontraron prestadores exclusivamente, formadores exclusivamente o que tenían una actividad mixta, o sea a la vez que se encargaban de dictar cursos, atendían consultas. La información de los proveedores se obtuvo por medio de entrevistas.

La forma orgánica de los prestadores-formadores-proveedores de servicios de salud por medio de las MAyTAC, está conformada por individuos independientes, gremios y organizaciones.

La encuesta, las entrevistas a expertos y a los grupos focales permitió conocer la existencia de formas de organización como asociaciones gremiales, con fines de desarrollar una actividad común y asociaciones científicas o similares, que propenden por la investigación, formación y desarrollo en MAyTAC.

### 2.3.1 Gremios

La Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias se constituyen en una opción en ciernes; por esta razón, sus practicantes han tenido que optar por las agremiaciones o agrupaciones para investigar, estudiar, proyectar y desarrollar estas disciplinas.

En el país, existen varias organizaciones que trabajan en diferentes aspectos de la MAyTAC; son todas de carácter privado y algunas son entidades sin ánimo de lucro, cuentan con personería jurídica, organigrama y estatutos, y se agrupan por áreas de desempeño: homeópatas, bioenergéticos, naturistas, acupunturistas, masoterapeutas, botánicos, tiendas naturistas, entre otros. En la mayoría de sus razones sociales figura el estudio e investigación en su campo específico de trabajo. Algunas de dichas organizaciones conformaron los equipos técnicos que realizaron este trabajo.

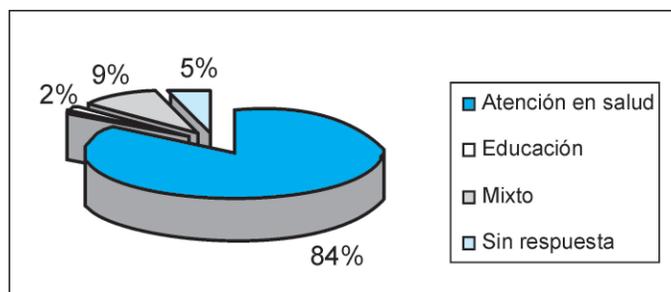
Cada gremio es independiente, aunque pueden relacionarse para actividades como capacitación, discusión de normatividad y regulaciones del sector, entre otras. Algunas de estas organizaciones tienen un gran peso en el país, debido a su relación con entidades o agremiaciones internacionales por medio de las cuales se apoyan para recibir capacitación e intercambios para prácticas.

\* La normatividad con respecto a los medicamentos se tomó de Díaz MC, Suárez MJ. Preparaciones farmacéuticas elaboradas con base en productos naturales. Regulación sanitaria. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas y Socioeconómicas. 2000. Tesis de grado

### 2.3.2 Prestadores de servicios de salud

El diligenciamiento de las encuestas para la presente caracterización, indica que el 84% de los encuestados, son prestadores de servicios de salud exclusivamente; el 2% se dedica a la educación en Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias y el 9% cumple ambas funciones (Gráfico 2); el 5% no informó el tipo de servicios prestados y son los datos que figuran como datos nulos.

GRÁFICO 2.  
ÁREA DE DESEMPEÑO EN MAYTAC



Fuente: Encuestas caracterización MAYTAC. Colombia. 2005.

La identidad jurídica de los prestadores de servicios en el área de MAYTAC corresponde a personas naturales en un alto porcentaje (88%); las instituciones establecidas como personas jurídicas representan un porcentaje menor (3.6%); el 8% no aportó información (Tabla 1).

TABLA 1.  
IDENTIDAD JURÍDICA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS  
MAYTAC

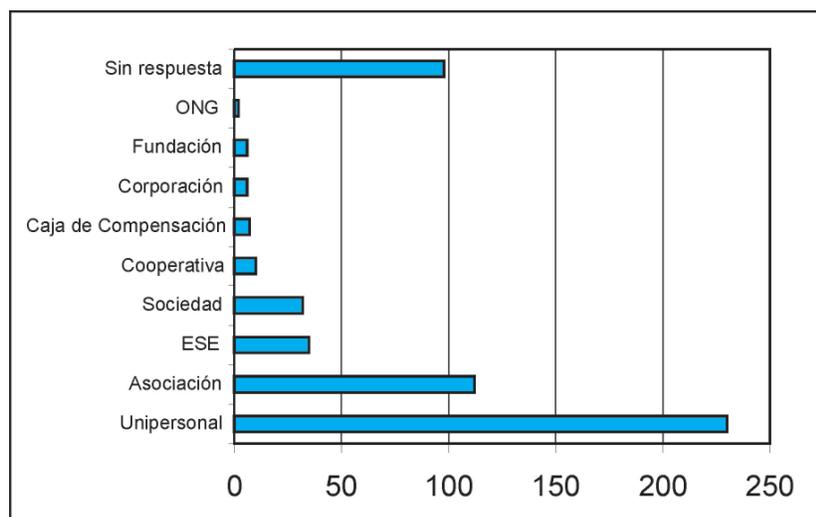
Naturaleza jurídica	Frecuencia absoluta	%
Persona natural	464	88,4
Persona jurídica	19	3,6
Sin respuesta	42	8,0
Total	525	100,0

Fuente: Encuestas caracterización MAYTAC. Colombia. 2005.

La naturaleza de las instituciones da cuenta de la manera como se organizan para la prestación del servicio (Gráfico 3); esta pregunta no fue una categoría excluyente, por lo tanto, los encuestados podían contestar varias opciones.

Prevalece la naturaleza unipersonal de los servicios; las asociaciones ocupan el segundo lugar; se observó una cantidad considerable de encuestas (98) que no respondieron esta pregunta, situación que es repetitiva porque algunas personas informaron temor a ser reconocidas por la persecución gubernamental que podría desatarse hacia sus trabajos.

GRÁFICO 3.  
NATURALEZA DE LAS INSTITUCIONES



Fuente: Encuestas caracterización MAtAC. Colombia. 2005.

Con respecto al sector al que pertenecen las instituciones, se encontró que trabajan principalmente en el sector privado, seguido del mixto y por último el oficial (Tabla 2); las respuestas no permitieron identificar si se ejerce o no en ellas, la MAtAC; se considera que sí, por el carácter general de la encuesta.

TABLA 2.  
SECTOR AL QUE PERTENECEN LAS INSTITUCIONES

Sector	Frecuencia absoluta	%
Privado	432	82,3
Mixto	33	6,3
Oficial	23	4,4
Sin respuesta	37	7,1
Total general	525	100,0

Fuente: Encuestas caracterización MAtAC. Colombia. 2005.

El sitio donde se presta el servicio es variado: en primer lugar figuran los consultorios médicos particulares, luego los centros médicos, las clínicas y hospitales; debe entenderse también como servicio de consulta ambulatoria, los centros odontológicos (para el caso de los Odontólogos) y la atención domiciliaria (desplazamiento a la vivienda del usuario) (Tabla 3).

Es pertinente señalar que esta pregunta tampoco fue excluyente, por esta razón en las encuestas se señalaron uno o más ítems. Los datos de *Otras categorías*, revelan la figura de asesor en farmacias y tiendas naturistas y orientador en salud (orientador masajista, naturista, esteticista, homeopático

**TABLA 3.**  
SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Sitio donde se presta servicio	Frecuencia absoluta	%
Consultorio particular	353	63,8
Centro Médico	98	18,7
Clínica u hospital	47	9,0
Centro Odontológico	1	0,2
Otras categorías	67	15,0
Sin respuesta	32	6,1

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

y en iridología) en un 6% (33 personas) y en menor cantidad, consulta en barrios o municipios y en veredas, aunque no se encontró esta modalidad de servicio en todos los departamentos.

La encuesta no indagó si los consultorios que prestan servicios de MAyTAC se habilitaron, de acuerdo con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud debido al temor de la persecución que esa respuesta pudiera originar, porque se sabe informalmente que muchos lugares y servicios no han sido habilitados.

El ejercicio de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias se relaciona con la Botánica, la Homeopatía, la Medicina Biológica e Integrativa, la Bioenergética, la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda; otras instituciones combinan el ejercicio de la medicina alopática con algunas terapias alternativas.

En la encuesta también se encontraron respuestas en cuanto a las actividades que realizan quienes se han formado en MAyTAC; estas son: actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, investigación, otras actividades de salud en fundaciones o en empresas prepagadas (1 respuesta por cada ítem); el 6,1% de los encuestados (32 encuestas) no reportó datos, situación que se ha explicado ampliamente en análisis de datos anteriores.

### 2.3.3 Instituciones educativas

En el país se reconocen instituciones educativas de Educación Formal, de Formación para el Trabajo e Informal. Los cursos ofrecidos por dichas instituciones son de carácter No Formal e Informal, dirigidos fundamentalmente a médicos, a otros profesionales de la salud (Odontólogos, Enfermeras Profesionales, Fisioterapeutas y Nutricionistas), a profesionales de otras disciplinas y a personal no profesional. La formación que se reporta está orientada hacia Homeopatía, Medicina Tradicional China, Terapia Neural, Herbología, Bioenergética y Geomedicina, entre otros.

Algunas Instituciones de Educación Superior han ofrecido programas como cursos y diplomados en el campo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias que también son de carácter informal; en el entorno educativo se podrá obtener mayor información al respecto.

### 2.3.4 Organizaciones proveedoras de tecnología e insumos

Entre los proveedores de insumos y tecnología se encuentran instituciones nacionales y algunas subsidiarias de laboratorios extranjeros, con sede en el país. Aunque no es un sector económico

nuevo por cuanto está unido al desarrollo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, es un sector formal de la economía, que cumple con las regulaciones comerciales, de buenas prácticas de manufactura y con registro o en proceso de registro ante el Invima.

### 2.3.5 Entidades gubernamentales de planeación, promoción, regulación, vigilancia y control

En materia de salud en Colombia, el Ministerio de la Protección Social es el organismo que planea y regula el cumplimiento de los estándares para la prestación de servicios oportunos, eficaces, eficientes y con calidad a nivel nacional; las Direcciones Seccionales son las encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control en los departamentos y las Secretarías Locales de Salud, ejercerán las funciones mencionadas en los municipios.

Actualmente la MAyTAC se regula con normas y reglamentos de la medicina oficial, por no existir una política de desarrollo de acuerdo con su naturaleza. Son estas entidades gubernamentales, las llamadas a efectuar los estudios pertinentes que culminen en recomendaciones y políticas coherentes para el desarrollo de estas disciplinas.

Toda la normatividad expedida, pretende respaldar el ejercicio de la prestación de servicios de salud en el país que son declarados por personas naturales, jurídicas u organizaciones no gubernamentales. El gobierno nacional, departamental o local no inspecciona, ni vigila o controla a los establecimientos que no han evidenciado sus servicios ante los organismos competentes; por este motivo, para la situación de MAyTAC solo se visitan y evalúan las instituciones de salud que declaran brindar dichos servicios y para ellos se aplican los requisitos de habilitación, tal como lo estipula el decreto 1011 de abril de 2006. En este sentido, hay consultorios de MAyTAC habilitados, aunque no se tiene el dato preciso en las diferentes ciudades de Colombia.

### 2.3.6 Usuarios

El informe “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” revela que la Medicina Tradicional (Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias) es un sistema de atención en salud que está creciendo rápidamente en regiones como Asia y Latinoamérica; igualmente en países desarrollados como Canadá (70%), Australia (48%), EE.UU. (42%), Bélgica (38%) y Francia (75%) (1), porque los pacientes acuden a solicitar dichos servicios.

Estudios internacionales como el realizado en Ciudad de México, acerca de la utilización y disponibilidad de modelos alternativos de atención a la salud (51), encontraron entre otros hallazgos, que un 52% de 1178 entrevistados, usaron medicina complementaria para atender sus problemas de salud, en el año 2002.

El actual Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce la importancia del usuario, porque es una prerrogativa consagrada en la Ley 100 de 1993, la libertad de elegir el prestador de su servicio de salud; además muchos usuarios acuden por su propia iniciativa a las MAyTAC como parte del reconocimiento de sus bondades.

Existen en el país varias exploraciones sobre la calidad de los servicios vista por quienes los utilizan; dichas encuestas sondean las preferencias de los encuestados en términos de la calidez en la atención, de la oportunidad en las citas, de la información sobre el estado de salud, entre otros.

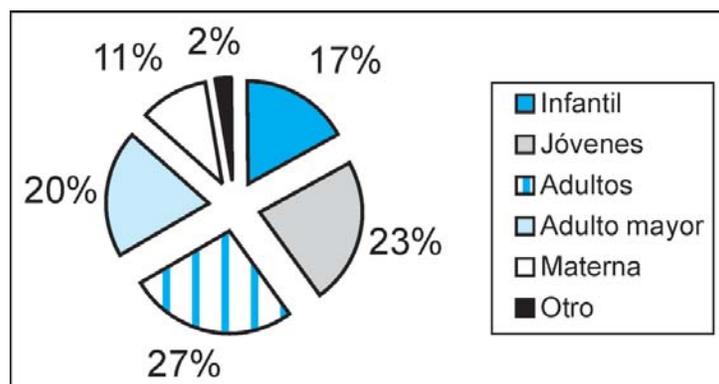
En el caso de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias no hay muchos estudios al respecto. En Bogotá, un estudio realizado por Benítez y Benítez (49) durante un período de cuatro (4) meses, reportó un total de 727 consultas, en promedio 11,4 consultas/día, principalmente de población económicamente activa, aunque consultaron todos los grupos etáreos y más el sexo femenino; aunque no indagó por la percepción de calidad de los servicios ofrecidos, sí es un indicador de uso de los mismos.

Otro estudio realizado también en Bogotá por Benítez (50), entre enero de 2004 y enero de 2005 tuvo como propósito caracterizar la población que acude a la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en una institución de prestación de servicios de Homeopatía con miras a establecer la frecuencia de uso. Dicha encuesta informó que el 80% de las personas asistentes a esta institución utilizaron los servicios de Homeopatía en el último año. Se observó mayor uso por parte de mujeres universitarias; el costo de la consulta y el tratamiento estuvo por debajo de los \$20.000.00 (U\$8,6).

Así mismo, el gasto en salud a partir de las medicinas alternativas también se ha incrementado, oscilando entre 300 y 2700 millones de dólares en estos países. El éxito de su amplia utilización se atribuye a su accesibilidad, a los bajos costos con respecto a la medicina alopática y al sistema de creencias de los habitantes quienes han resuelto sus problemas de salud, por fuera de los servicios de atención a la enfermedad (1).

Los grupos de atención detectados en las encuestas, se describen en el Gráfico 4; se observó que todos los grupos de población son usuarios de estos servicios, incluyendo las maternas; esta variable tampoco fue excluyente, razón por la cual se señalaron distintas opciones.

GRÁFICO 4.  
GRUPOS DE POBLACIÓN ATENDIDOS



Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia.2005.

El número de personas atendidas por prestador de servicios, osciló entre un mínimo de 11 y un máximo de 1040 citas mensuales.

### 2.3.7 Interacción entre los actores

La normatividad en el país reconoce la existencia de la MAyTAC, servicios prestados por los médicos y otros profesionales de la salud en su ámbito de aplicación, siempre y cuando acrediten

la formación específica en la Medicina Alternativa o Terapias Alternativas y Complementarias correspondientes, por una entidad reconocida por el Estado. Sin embargo, no hay entidades reconocidas por el Estado como formadoras en este campo, por esta razón la situación es ambigua en la legislación.

La interacción con los organismos gubernamentales reguladores de la prestación de servicios de salud, está en proceso de fortalecimiento a partir del trabajo que desde la Mesa Sectorial de Salud liderada por el SENA, la cual incluye diferentes actores como la academia, el gobierno, los prestadores, los empleados y los gremios del sector salud.

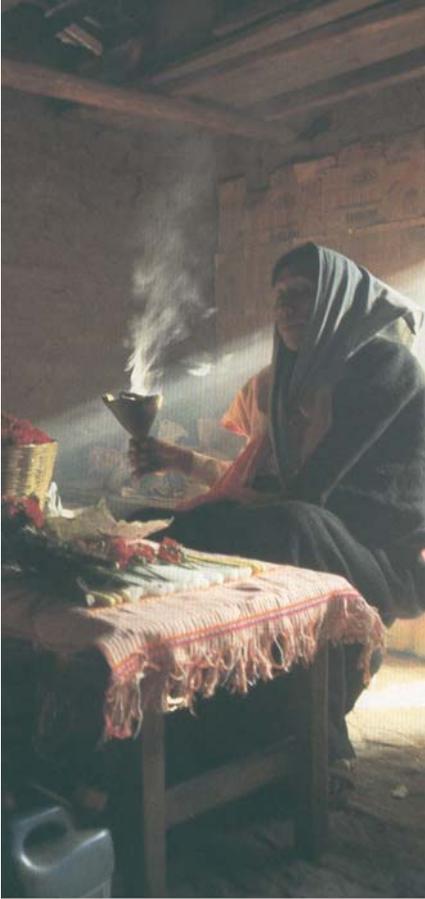
En las entrevistas realizadas en los grupos focales y en las mesas de trabajo, así como en las encuestas, se percibió una creciente demanda por parte de los usuarios, debido a que está inserta en los patrones culturales de las poblaciones en general, resolviendo algunos problemas de accesibilidad cultural que se presentan con mayor fuerza en la medicina alopática.

Se identificó también en el estudio, que la prestación de servicios corresponde a un primer nivel de atención de carácter ambulatorio, teniendo en cuenta las necesidades en salud y los recursos necesarios para satisfacerlas, en términos de relaciones, roles e instituciones que operan para la prestación del servicio.

## 2.4 Conclusiones

- La normatividad expedida en el país en torno al sector salud, está elaborada desde el paradigma alopático; es urgente preguntar a los expertos en MAyTAC sobre la legislación a expedir, que consulte las particularidades y adopte medidas para el ejercicio regulado de dichas terapias.
- Se encontró una mayor tendencia a que los servicios de MAyTAC se presten en consultorios privados, de carácter unipersonal; es decir, este enfoque terapéutico rescata el modelo del ejercicio liberal de las profesiones de salud sin que medie un intermediario; en este sentido, los costos de la atención pueden ser más accesibles a toda la población especialmente la más vulnerable.
- El presente estudio da cuenta de diferentes tipos de asociaciones, tanto gremiales, como científicas y educativas; de alguna manera se identifica un recorrido histórico en el país que es necesario rescatar para que se amplíen las opciones de acceso a los servicios de salud.
- La consulta a expertos así como los grupos focales dan cuenta de una demanda creciente, aunque no cuantificada, de usuarios hacia la MAyTAC; su reconocimiento y regulación puede redundar en beneficios mutuos de prestadores, proveedores y pacientes. Es necesario indagar con mayor profundidad la particularidad de cada MAyTAC para diseñar los parámetros de calidad en la prestación del servicio.
- Los usuarios deben participar en la fijación de una política pública que favorezca la normatividad, la seguridad, la eficacia y la accesibilidad económica y geográfica.

VOLVER AL CONTENIDO



# 3

## ENTORNO SOCIOECONÓMICO Y TECNOLÓGICO



## 3. ENTORNO SOCIOECONÓMICO Y TECNOLÓGICO

La oferta de salud por medio de la MAyTAC afecta positivamente la economía de los países, si se reconoce que la salud es un bien invaluable, con grandes repercusiones en la productividad de las personas y en el gasto público y privado.

Este entorno brinda una explicación del contexto nacional sobre la manera cómo está concebido el aseguramiento en salud, porque incide en el desarrollo económico y social del país; así mismo, se refiere a los costos de dicha prestación.

También se ilustra en este capítulo, la tecnología utilizada y una aproximación al mercado de insumos y productos con base en entrevistas realizadas a algunas casas comerciales.

Finalmente se plantean unas conclusiones relacionadas con el entorno de acuerdo a los resultados encontrados en la presente caracterización.

### 3.1 Contexto y antecedentes

La forma de prestación de los servicios de salud en Colombia está concebida bajo un esquema de aseguramiento producto del aporte que hacen los trabajadores dependientes y las empresas; ellos constituyen el Régimen Contributivo. También existe el aseguramiento estatal o Régimen Subsidiado y un número considerable de colombianos sin garantía de acceso a los servicios, por no pertenecer al primero ni al segundo régimen. La cobertura adicional o planes complementarios, corresponde a la medicina prepagada.

Las empresas del sector financiero de la salud, Empresas Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y Empresas de Medicina Prepagada, pueden contratar servicios de la medicina alternativa y terapias alternativas y/o complementarias, por norma legal, pero no las incluyen en sus planes de salud corrientemente, excepto la medicina prepagada, que sí autoriza estos tratamientos, según sondeos a expertos. La mayor parte de los usuarios de la MAyTAC, lo hacen por cuenta propia.

El Censo de Población de Colombia reveló que el país cuenta con 41.242.948 habitantes (52), todos ellos potenciales usuarios de la MAyTAC. Lo demuestran cifras como las de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la exploración realizada en la Región sobre la utilización de la medicina alternativa, registrando casi un 40% en la demanda de tales servicios (3).

El país tiene muchos municipios apartados, con pocas vías de acceso y en mal estado, lo que dificulta las comunicaciones; a ello se agrega que los recursos humanos siguen concentrados en las grandes ciudades, porque los estímulos son escasos para que dichas regiones tengan personal calificado que atienda las necesidades de salud, aumentando la inequidad en el acceso.

Las encuestas realizadas para el presente estudio, informan que a estas localidades se desplazan algunos terapeutas, tal vez sean ellos los únicos contactos de las comunidades con la salud.

### 3.2 Costo de consulta en la prestación de servicios de medicina y terapias alternativas y complementarias

Los prestadores de servicios de salud, como se dijo al presentar el entorno organizacional, en su mayoría pertenecen al sector privado, e igualmente son personas naturales, de modo que no se encuentra en el mercado una presencia importante de grandes proveedores de productos y servicios de MAyTAC, sino una abundante oferta diversificada.

Si bien es cierto que las encuestas diligenciadas no dan cuenta de factores económicos en la prestación de dichos servicios, algunos expertos entrevistados manifiestan que en materia de consulta a usuarios el valor oscila entre \$5.000 y \$80.000.00 pesos colombianos (US\$ 2 a US\$ 35) dependiendo del tipo de servicio solicitado. Sin embargo, el estudio de Benítez (50) en Bogotá refiere que los costos de consulta y tratamiento de Medicina y Terapias Alternativas y Complementarias no asciende a más de \$20.000.00 (US\$ 8); dada la ausencia de investigaciones en este campo se carece de cifras reales de ingresos por venta de estos servicios, por ser un asunto sumamente sensible de indagar.

### 3.3 Aspectos económicos de la educación en MAyTAC

En el sector educativo, se encuentran Instituciones de Educación Superior que ofrecen cursos de pregrado y de postgrado en MAyTAC y otras instituciones que imparten enseñanza específica en estas disciplinas. El costo de estos cursos es variable dependiendo de la institución, tipo de del curso y duración del mismo. Algunas son entidades sin ánimo de lucro que, simplemente perciben la compensación de sus costos de funcionamiento. Este aspecto se puede apreciar mejor en el entorno educativo.

Teniendo en cuenta que muchas de las personas que reciben formación en estas terapias realizan más de un curso, puede decirse que el costo de la formación de las personas en MAyTAC es considerable.

### 3.4 Situación de la tecnología para la prestación de servicios de medicina y terapias alternativas y complementarias

Existe una oferta de productos y servicios relacionada con la atención en medicina alternativa, que comprende los insumos necesarios a cualquier centro de atención en salud, más los especiales de cada modalidad como son equipos de diagnóstico y tratamiento: láser, imanes, filtros, agujas de acupuntura, principios homeopáticos, entre otros. Algunos de estos insumos son importados y otros son producidos en el país.

Además de ello, pertenecen a este mercado los laboratorios fabricantes de productos naturales y su red de distribuidores o tiendas naturistas. No se tiene el dato de este mercado.

La Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, producen y utilizan tecnología apropiada a sus desarrollos, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento y rehabilitación en diferentes situaciones de desequilibrio orgánico, mental y emocional.

La encuesta reveló que la tecnología se utiliza de acuerdo con el campo de conocimiento, aunque algunos aparatos son de carácter universal. El 57,7% de los encuestados respondieron afirmativamente al uso de tecnología y entre estos, el 13% utiliza el Dermatrón, un equipo de diagnóstico, de tecnología alemana o norteamericana.

El 10% informó el uso de agujas de acupuntura y el 6% campos magnéticos e imanes. Se encontró también el empleo de diferentes tipos de software, sin especificar su aplicación. El láser se utiliza tanto en el sistema médico alternativo, como en el alopático (Tabla 4).

Además de lo anteriormente descrito, se informó de la dotación y utilización de equipos de medicina alopática, posiblemente porque es la dotación básica para la prestación de los servicios y es obligatoria para la actual habilitación de servicios en salud.

**TABLA 4.**  
TECNOLOGÍA UTILIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Tecnología	Frecuencia absoluta	%
Dermatrón	68	13
Agujas de acupuntura	50	10
Láser (diferentes tipos)	50	10
Electroacupuntor	33	6
Campos magnéticos	33	6
Imanes bipolares	31	5,3
Moxas	15	2,9
Cuarzos y poliedros	8	<1
Martillo de Holter	4	<1
Chinchetas	3	<1
Sincronizador cerebral	3	<1
Ventosas	3	<1
Software para Homeopatía	2	<1
Software para Acupuntura	1	<1
Software para Terapia Neural	1	<1
Etmobaq	1	<1
Lámpara de Hein	1	<1
Life System	1	<1
Sin respuesta	304	52,3

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

Algunos de los encuestados refieren utilización de aparatos para procedimientos estéticos como ozonoterapia, baños de vapor, equipos de gimnasia pasiva, equipos de masaje, faciales, vacumterapia, drenaje linfático, baño turco, tiras de hipertermia, copa sueca, aparatos de madera, mantas térmicas y otros equipos como lámparas de luz infrarroja.

De igual manera, hay personas que respondieron que la imposición de las manos, la palabra sanadora y el conocimiento adquirido y acumulado (experticia) es el tipo de tecnología empleada en sus tratamientos.

En el país hay equipos que se están fabricando con tecnología local, como los equipos de ozono, de coloterapia, y para terapias de quelación. Algunas casas comerciales distribuyen equipos de uso en Bioenergética, que son producto de tecnología o ideas nacionales pero de fabricación foránea y otros se encargan de la distribución y mantenimiento de equipos de tecnología alemana y francesa. También se informó de la importación de agujas y moxas para acupuntura y moxibustión.

Se reconocen de igual manera en el país, una serie de servicios derivados de los grandes sistemas médicos alternativos, aprobados por la Organización Mundial de la Salud. Con respecto a la Medicina Tradicional China los servicios ofrecidos son: Acupuntura, Moxibustión, Terapia por sabores, Qi Gong (Chicun), Masaje energético, Herbolaria, Terapia por Microsistemas (Mano, Pie, Cráneo, Oreja) Ventosas y otras terapias.

En cuanto a la Medicina Ayurvédica se practican terapias como Hidroterapia, Masaje ayurvédico, Ayunoterapia, Herbolaria, Aromaterapia, Lavados Colónicos y Dietoterapia entre otras.

Así mismo, en relación con la Medicina Homeopática, se pueden encontrar terapias como la Homeopatía, la Homotoxicología y la Homeosiniatría.

Con respecto a la Medicina Natural, un sistema que ha evolucionado separadamente del enfoque tradicional de la medicina, incluso de orígenes anteriores a la misma, se encuentran procedimientos como Fitoterapia, Coloterapia., Cromoterapia, Gemoterapia, Helioterapia, Cristaloterapia, Dietoterapia, Esencias Florales, Hidroterapia, Talasoterapia, Geoterapia.

Merece una mención especial la Mineraloterapia, definida como una disciplina complementaria de la Medicina Natural, que aprovecha los minerales de la naturaleza y en virtud de sus cualidades y características, los usa para encontrar el equilibrio del ser. En su terapéutica se puede mencionar el trabajo con oligoelementos, sales y esencias minerales.

La Medicina Manual es otro sistema médico que cuenta con los siguientes tratamientos: Shiatsu, Watsu, Rolfing, Quiropraxis, Masoterapia, Reflexoterapia., Osteopatía.

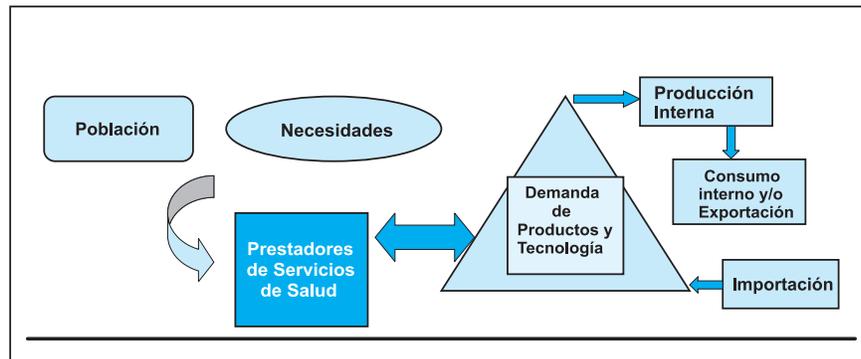
Otras disciplinas que actualmente están empezando su desarrollo en el medio son: Auriculomedicina (Nogier), Geomedicina, Sintérgica, Terapia neural, Musicoterapia, Magnetoterapia, Balance Polar, Sofrología, Constelaciones Familiares, Electroacupuntura de Voll, Regresiones e Hipnosis.

En el campo odontológico, aparecen unas disciplinas emergentes como la Odontología Neurofocal y/o Estomatología Bioenergética, que son procedimientos y terapias de la MAyTAC que han sido incorporados a la Odontología en su campo de acción específico. Se usan casi todas las técnicas estudiadas para la medicina, pero en el campo estomatológico.

Estas terapias también incluyen ejercicios como el Taichi., Yoga, Qi Gong (Chikung), Reiki, Sanación Pránica, Toque terapéutico y masaje, Gimnasia Pulso sensible (Sensoterapia), Terapia de polaridad y Biodanza.

El gráfico 5, ilustra la manera como los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades y demanda de atención de la población, se surten de tecnologías para dicho propósito. En una cadena productiva de servicios de salud, el proceso inicia con la identificación de las necesidades de una población que solicita unos servicios a los prestadores, quienes de acuerdo con estas necesidades solicitan los productos o la tecnología, bien desde la producción interna para consumo propio, o para exportación, o por la importación desde otros países de acuerdo con los requerimientos de cada prestador.

## GRÁFICO 5. DEMANDA TECNOLÓGICA



Fuente: Caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias. Colombia. 2006.

Con el fin de obtener mayor información sobre el panorama de la tecnología en relación con la MAtAC se contactaron algunos de los laboratorios que tienen presencia en varias ciudades del país, a través de entrevistas cortas, con las personas responsables de la elaboración y/o distribución de productos y sustancias de este campo del conocimiento.

Las preguntas realizadas a estas personas fueron:

- ¿Cuál es su área de trabajo?
- ¿Son empresas netamente colombianas?
- ¿Cuántos empleos directos e indirectos generan?
- ¿Qué entidad los regula?
- ¿Cuáles son los puntos críticos que identifican en su trabajo?

Se contactaron cinco de las casas comerciales o laboratorios, en entrevista personal o por correo electrónico con las siguientes respuestas:

La casa comercial N° 1 define su trabajo de la siguiente manera: “Trabajamos con los principios de la Geomedicina, considerada como una disciplina médica que utiliza los principios de la física cuántica. Producimos esencias minerales, que son moduladores vibracionales sin molécula activa”. Aquí es necesario mencionar que para la legislación colombiana no existen los moduladores vibracionales, porque en el proceso de fabricación de estos medicamentos se están usando micro pulverizados de los minerales, los que se constituyen en sustancia tangible, por lo tanto se puede medir concentración de cristal en el líquido.

Esta empresa tiene una distribuidora colombiana, de unos cinco (5) años de trayectoria, dedicada a la distribución, comercialización y difusión de estos productos. Atiende ciudades y regiones como Medellín, Bucaramanga, Ibagué, Bogotá, Costa Atlántica (Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, Montería) y Eje Cafetero (Manizales, Pereira).

Entre sus objetivos está capacitar al recurso humano en el campo de la medicina vibracional y convalidar los conocimientos con grupos académicos de discusión y de investigación, por esta razón la persona entrevistada considera que es un grupo transdisciplinario. Esta casa comercial

realiza visitas a profesionales médicos y personal de salud y también a otro tipo de público. Produce aparatos como el corrector de ejes de simetría espacial, que es un producto colombiano; también los estereogramas u hologramas minerales y los filtros oscilantes de micropulverizado mineral (utilizados para diagnóstico). No importa ni exporta estos productos y genera aproximadamente unos 12 empleos directos y 25 indirectos.

Cuando se le preguntó por los aspectos que consideran como críticos en su desempeño refiere el desconocimiento de los entes reguladores frente al campo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.

La casa comercial N° 2, se define como una comercializadora de medicamentos homeopáticos (como formas farmacéuticas de medicina) importados directamente, filial de un laboratorio extranjero. Tres personas dirigen el grupo de trabajo y tiene una fuerza de ventas de 13 personas como empleados directos en Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Pereira. En todo el país atiende aproximadamente mil personas, distribuyendo productos homeopáticos en múltiples potencias de tipo unitario y complejos.

El Invima le concedió al laboratorio, un plazo de año y medio para obtener los registros necesarios que les permita actuar como laboratorios farmacéuticos. Como punto crítico señala que el Invima debería incrementar el recurso humano calificado para evaluar los referentes de aprobación de registro de estos productos.

La casa comercial N° 3 contactada, informó que tiene 32 empleos directos y 15 indirectos como distribuidores nacionales y uno en Quito (Ecuador), con dos líneas de trabajo: una farmacéutica, de suplementos minerales, considerados como medicamentos que cuenta con el registro del Invima. Además tiene una línea homeopática de venta libre y de prescripción médica. Visitan médicos, tiendas naturistas y farmacias. Atienden ciudades como Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Montería, Sincelejo, Valledupar y Pasto con unas ventas aproximadas de 50.000 productos anuales.

Como puntos críticos desfavorables plantean que “no hay una clara legislación para la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias y hay desconocimiento de los entes rectores sobre el tema; como aspectos favorables, considera que la casa comercial tiene prestigio, buena publicidad y calidad de los productos”.

Una 4ª casa comercial entrevistada, refiere que desde 1985 trabaja en el campo de la Farmacología Vegetal, con el propósito de desarrollar investigación de plantas medicinales en Colombia, con resultados importantes; así mismo otra empresa filial de este laboratorio se encarga de la investigación en Terapias No Farmacológicas.

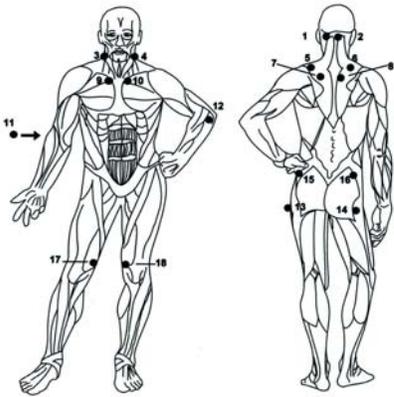
La casa comercial N° 5 refiere ser la mayor fabricante de medicamentos homeopáticos combinados. También se dedican a la Educación Continua de profesionales de la salud, especialmente médicos (3.000 médicos al año), en los campos de Homeopatía y Homotoxicología, avalados por importantes universidades del país, además de la distribución de productos de medicina biológica.

Consideran que en el futuro, la homotoxicología evolucionará hacia la inmunología y que los medicamentos antihomotóxicos abren una vía interminable de investigaciones para brindar resultados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, crónicas y degenerativas.

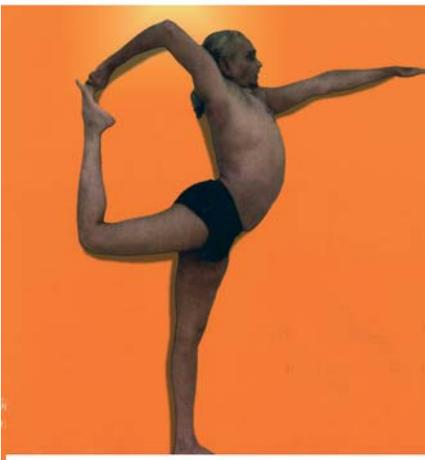
### 3.5 Conclusiones

- La información recolectada no permitió conocer a profundidad honorarios percibidos por prestadores y educadores, más allá de los expresados en los estudios realizados en Colombia y México; tampoco se pudo establecer aspectos de empleo, situaciones que se pueden explorar en futuros estudios. Sin embargo, de manera intuitiva se puede concluir que la MAyTAC representa un aporte a la economía del país, tanto por la prestación de servicios, como por la tecnología que produce y consume.
- Los laboratorios farmacológicos o distribuidores de sustancias y otros productos facilitan la educación continua de las personas que trabajan en el campo de la MAyTAC, al igual que en la medicina alopática.
- El uso de software se reportó en tres casos; no es claro su uso y los expertos consultados carecen de la información sobre su aplicación.
- Se encontró utilización de tecnología, tanto de producción nacional como internacional. La consulta a expertos y los grupos focales indicaron que hay una producción considerable de tecnología en el país, con excelentes desarrollos.
- La normatividad relacionada con productos, medicamentos y sustancias debe aplicarse para garantizar su inocuidad en la salud de los consumidores y su aplicación debe convertirse en requisito para competir con calidad en los mercados nacionales e internacionales.
- Cuantas más capacidades tenga una empresa y las utilice adecuadamente, es más competitiva y se refiere a capacidad *dura* (utilización de tecnologías) como a capacidad *blanda* (capacidades del personal que la integra). La tecnología afecta enormemente la vida cotidiana, por esta razón su uso en MAyTAC requiere evaluar impactos y costos de aplicación.
- La MAyTAC puede constituirse en una opción de importancia frente al encarecimiento de los medicamentos y de la tecnología como posible impacto del Tratado de Libre Comercio (TLC).

VOLVER AL CONTENIDO



## ENTORNO EDUCATIVO



## 4. ENTORNO EDUCATIVO

**E**ste capítulo realiza un recorrido por la formación internacional y nacional en MAyTAC, en un paralelo que permita a futuro regular y adecuar la formación a las particularidades de cada modalidad de MAyTAC y que sean acordes a las necesidades de la población en materia de alternativas de salud.

La oferta educativa para el campo de la salud ha variado en el transcurso del tiempo, así han surgido las diferentes profesiones y modernamente un buen número de especialidades. La vigencia de sistemas de salud que se apartan del modelo convencional que hasta ahora ha permanecido en la informalidad, permite tomar conciencia de la necesidad de regular y fomentar su aprendizaje como lo recomiendan diversas autoridades mundiales.

Estas formas de percibir al ser y de tratar la salud no se apoyan en los conocimientos de la medicina occidental, aunque pueden ser comunes algunos de sus contenidos; de esta manera sus elementos de examen o semiología, su análisis de los signos: el diagnóstico y la forma de denominación de las patologías, así como los métodos de tratamiento, son diferentes a la ciencia occidental.

Se mencionan también en este capítulo los servicios educativos en MAyTAC en Colombia de tal manera, que en un contexto globalizado se retomen las experiencias exitosas en el ámbito internacional para aplicarlas a los procesos educativos propios, conservando por supuesto las especificidades culturales, geográficas y de recursos. El entorno culmina con las conclusiones.

### 4.1 Contexto internacional

Es amplio el número de instituciones que internacionalmente ofrecen formación en esta disciplina; a continuación se mencionan algunos de ellos.

El Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (Nccam) que hace parte del Instituto Nacional de Salud (NIH) de los Estados Unidos, es un centro de referencia avalado por el gobierno estadounidense cuyo propósito es “explorar las prácticas curativas de la Medicina Alternativa en un contexto científico riguroso, entrenando investigadores en este campo y difundiendo información autorizada al público y a los profesionales” (37).

Los cursos más representativos del NCCAM, son: i) Visión general de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, ii) Hierbas y otros suplementos dietarios, iii) Medicina mente-cuerpo, iv) Acupuntura: evaluación basada en la evidencia, v) Terapias manuales: quiropraxia y manipulación espinal, vi) Medicina y espiritualidad.

En Estados Unidos existen instituciones educativas en el campo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en diferentes ciudades; unas, trabajan de manera independiente y otras están adscritas a universidades o a hospitales (44). Más de treinta colegios y universidades otorgan actualmente licencias en acupuntura, sin necesidad de ningún prerrequisito o título en el campo de la salud, y son certificados por la Comisión Nacional de Acupuntura y Medicina Oriental (NCCAOM) como una certificación estándar de orden nacional” (37).

Como ejemplos en torno a la Acupuntura figuran el Hospital General de Massachussets, la Escuela de Acupuntura de Nueva Inglaterra y el Departamento de Pediatría de Chapel Hill en la Universidad de Carolina del Norte que trabaja en terapia del asma.

En el campo de la Botánica<sup>37</sup> también existen varios institutos de enseñanza: sobresalen el Instituto para la investigación en cáncer en Nueva York; la Universidad de Arizona y la Universidad de Jhon Hopkins, esta última institución de alto renombre por la formación en epidemiología.

En cuanto a enfermedades crónicas también existen varios centros de investigación (44) en enfermedades neurodegenerativas, artritis, abuso de drogas y alcohol con enfoque alternativo.

Con respecto a la Naturopatía se identificaron 3 instituciones en Estados Unidos cuyos cursos incluyen anatomía, fisiología, histología, masaje, hidroterapia, fitoterapia y otros aspectos relacionados. Muchos de los graduados ejercen su práctica privada (37). Formación en Musicoterapia se encontraron en la Internet 52 colegios y universidades en Estados Unidos (40) que ofrecen este programa. Igualmente existen cursos de etnomedicina (37).

En Canadá el Consejo Médico Homeopático, expide diploma en Medicina Homeopática y Ciencias (44). La Universidad de Alberta tiene un programa de educación e investigación en el campo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias que trabaja con niños asmáticos, con trastornos y déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y con enuresis.

La Universidad de Calgary (Canadá) imparte cursos para estudiantes de medicina desde 2001 con el fin de facilitar la comprensión del papel de la Medicina y Terapias alternativas y Complementarias y desarrollar aptitudes para su ejercicio y abrir la mente de los estudiantes a otros puntos de vista (44).

La Academia de Homeopatía Doctor Constantino Hering forma médicos, odontólogos y veterinarios en este campo; es una institución internacional, con sedes en diferentes países, entre ellos Estados Unidos y Argentina (44). En México en el estado de Nuevo León, la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, tiene “la función es formar recursos humanos en medicina y enfermería, buscando la excelencia académica para adaptarlos a las políticas establecidas en el país en materia de salud, inculcando además valores y principios para un mejor trato hacia el enfermo” (53).

En España como sede principal pero con programas en diez y ocho países de Europa y América Latina, existe desde el año 1967, la Escuela Neijing de Medicina Tradicional China, fundada y dirigida por el Dr. J.L. Padilla Corral. Tiene, en todos los países, el carácter de entidad sin ánimo de lucro y realiza enseñanza, investigación y asistencia a pacientes. Su fondo editorial, con material original, producto de la investigación de los textos antiguos, tiene 60 libros, de los cuales 22 son de Medicina Tradicional. Desde hace 22 años publica la revista mensual *Medicina Tradicional-Sanar Hoy*.

Imparte formación no solo en Medicina Tradicional China a cualquier persona interesada sin requisitos previos si no, igualmente, en: Humanismo Sanador, masaje energético, Qigong y en Arte y Filosofía Oriental dirigidas a la Sanación (54); en Colombia existen cinco sedes de esta escuela, la primera desde hace 17 años.

A instancias de la OPS, la Escuela Neijing en Perú realizó un curso para médicos de la Seguridad Social, en el cual se publicó por la OPS el “Manual de Acupuntura” (55). También realizó un Curso de Master en Acupuntura en la Universidad Complutense de Madrid, y se dictan clases en facultades de medicina en algunos países donde se encuentra.

La Asociación Hispanoamericana de Acupuntura Beijing 84, de la cual la Escuela Neijing es coordinadora (37), realiza desde al año 1986 un congreso internacional cada dos años con la

participación de entre 200 y 400 personas en cada uno. Colombia ha sido la sede de tres de ellos en 1990, 1998 y 2006.

En España, el Instituto Internacional de Qi Gong dicta cursos de 3 años de duración, que incluye 6 seminarios de 3 días (viernes, sábado y domingo). Se otorga diploma. La Eanta es una institución homologada por el Ministerio de Educación y Cultura como centro de formación profesional específica; expide certificado de Experto Universitario en Naturopatía, luego de aprobar un curso que tiene una duración de 3 ciclos de 9 meses cada uno, o también, curso de extensión universitaria en el mismo tema. Además forma recursos humanos en Homeopatía (a distancia) y en Medicina Tradicional China (44).

En Francia se dictan cursos de acupuntura organizados con la Facultad Libre de Medicinas Naturales de París (Sorbona), la Asociación Humanitaria Médicos Descalzos, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional de Vietnam, el Instituto Nacional de Acupuntura de Vietnam y el Grupo de Estudio e Investigación en Acupuntura (Gera). Para estos cursos no es necesario tener un conocimiento básico previo; se organizan en dos niveles, cada uno de 8 seminarios de fin de semana con una duración de 12 horas por fin de semana (44).

La Academia de Altos Estudios Orientales dedicada a la enseñanza de la Medicina Tradicional China, dicta cursos en línea y presenciales, en Terapias Manuales Orientales, Quiropraxis, Reflexología, Estética Corporal y Flores de Bach (44).

Todas estas experiencias son solo una muestra de la formación que en este campo se da a nivel mundial.

## 4.2 Contexto nacional: Los servicios educativos de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia

La información obtenida para la presente caracterización, da cuenta de una enseñanza de tipo informal en Colombia. Desde principios del Siglo XX (56) en el país, se ofrecen cursos, en diferentes terapias de la Medicina Alternativa, con la participación de profesores locales, estudiosos de este campo y con profesores invitados procedentes de universidades y centros de investigación internacionales. Estos programas de MAyTAC no son reconocidos oficialmente por el Ministerio de Educación Nacional.

Las encuestas y los contactos con los grupos focales y las entrevistas a expertos, revelaron que la enseñanza de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en el país, se realiza primordialmente por entidades privadas bien sea universidades, instituciones de educación no formal, sociedades o asociaciones o por los laboratorios de productos alternativos.

Una de las experiencias en el país (57), es la capacitación en Herbología, Fitoterapia-Terapia Herbaria y la investigación en el uso racional de los recursos naturales, en especial de los vegetales útiles (Plantas Medicinales) para el mantenimiento y recuperación de la salud, mediante los siguientes programas y servicios:

- Programa de capacitación técnica en herbología. Curso avanzado de herbología para adultos y en modalidad a distancia, con el aval de las autoridades de educación departamental.
- Programa de capacitación técnica en herbología. Curso avanzado de herbología para adultos y en modalidad semi-presencial, con tutoría para grupos comunitarios.
- Programa de Educación Continuada PEC.

- Biblioteca especializada.
- Red temática de herbología en la Página Web.
- Programa de investigación etnobotánica de primera y segunda escala.
- Programa *El jardín botánico a escala: El jardín de la alegría, el jardín de la armonía.*
- Correo electrónico para comunicación con y entre los herbólogos.

Los cursos son dirigidos a adultos con una intensidad total de 1200 horas; presentan exámenes por cada módulo (33 en total) y un examen final general. Se certifican como Técnicos Laborales en Herbología. El reporte de estudiantes formados y certificados hasta el 30 de junio de 2006 es de doscientos setenta y siete (277) personas (57).

Otra de las experiencias es la enseñanza de la Medicina Tradicional China, la cual inició hacia 1970 con un método de enseñanza personalizado en la modalidad teórico-práctica para médicos. Las áreas de formación son: Acupuntura China, Moxibustión, Shiatsu, Quiropraxia, Auriculoterapia, dieta china, materia médica china y Terapia Neural con una duración de tres semestres con actividades presenciales y no presenciales (58). La característica más importante es la práctica en pacientes bajo supervisión de los docentes. Los estudiantes presentan exámenes periódicos y además deben presentar tanto historias clínicas como una monografía en cada semestre.

De este programa de Medicina Tradicional China han egresado un total de trescientos cincuenta y ocho (358) profesionales de los cuales trescientos treinta y cinco (335) son médicos que incluyen Médicos Generales, Cirujanos, Especialistas en Gastroenterología, Otorrinolaringología, Anestesiólogos, Ginecólogos, Psiquiatras y una Cirujana Plástica con formación en Psicoterapia. También se han formado otros profesionales de la salud como Odontólogos, Licenciados en Enfermería, Fisioterapeutas, Nutricionistas, así como también algunos Psicólogos y otros profesionales que trabajan en grupos médicos (58).

De igual manera se sirve un curso de Cromoacupuntura para quienes hayan cursado los tres semestres anteriores, con una duración de un semestre de manera presencial y no presencial.

En Medicina Tradicional China otra institución sin ánimo de lucro, en la cual las personas responsables son voluntarias sin carácter de afiliación, imparte formación desde el año de 1987 en varias ciudades del país. Su formación se basa en un ciclo de tres años de Medicina Tradicional China. Desde esa época hasta la actualidad, han culminado ese ciclo unos 2000 participantes. Además, se imparte formación en Filosofía Oriental, Qigong, Masaje, y Arte en el sentido de mantener la salud y prevención (59).

Esta institución educativa, en Agosto de 2006, inició en asocio con una Facultad de Medicina, reconocida por su trayectoria académica, la formación en Medicina Tradicional China a 50 estudiantes de pregrado de medicina. Su programa de estudios comprende, entre otros temas: Introducción al Pensamiento Médico Oriental, El Qi Primordial. El Octograma de Fushi: Estudio de los Canales Extraordinarios, Fisiología y Fisiopatología de los Cinco Reinos Mutantes, Estudio Particular de las Vías de San Jiao y Xin Bao, Elementos de Prevención y Diagnóstico, Historia de la Enfermedad-Semiología Energética, Los Elementos Terapéuticos, Patología General y Sistemas de Regulación Energética (59).

Otra experiencia educativa es la de formación y entrenamiento práctico en Terapias Biológicas, tales como Medicina Biológica, Homotoxicología, Terapia Neural, Electroacupuntura de Voll y Nutrición, con la participación de aproximadamente trescientos (300) médicos de habla hispana, de los cuales sesenta (60) han tomado el programa completo de entrenamiento recibiendo el certi-

ficado de Especialista en Medicina Biológica y Homotoxicología. Igualmente se lleva a cabo el Diplomado de Medicina Biológica y Homotoxicología (60).

Los datos aportados por las encuestas indican que el 45,3% de los encuestados son profesionales; la frecuencia relativa de Tecnólogos y Técnicos Profesionales le siguen en orden descendente; el 14,8% de los encuestados no brindaron información (Tabla 5). Un porcentaje muy pequeño, no tienen bachillerato completo (1%), ni primaria completa (0,38%).

**TABLA 5.**  
ESCOLARIDAD DE QUIENES EJERCEN LA MAYTAC

Escolaridad	Frecuencia absoluta	%
Profesional de salud	238	45,3
No profesionales*	167	31,8
Técnico profesional	20	3,8
Tecnólogo	10	1,9
Otros profesionales	8	1,5
Auxiliar	4	0,8
Sin respuesta	78	14,8

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

\* Se incluyen quienes informaron ser médicos homeópatas.

En cuanto a la formación educativa de nivel superior predominan los profesionales de la salud como médicos generales y especialistas, odontólogos, licenciados en educación, entre otros (Tabla 6). El 34,2% de los encuestados omitió dar información.

**TABLA 6.**  
FORMACIÓN EDUCATIVA SUPERIOR

Título obtenido	Frecuencia absoluta	%
Médico General	231	44,0
Odontólogos	7	1,3
Licenciado en Educación	7	<1
Regente de Farmacia	3	<1
Enfermera profesional	1	<1
Fisioterapeuta	1	<1
Biólogo	1	<1
Gerontólogo	1	<1
Sociólogo	1	<1
Terapeuta Familiar	1	<1
Sin respuesta	180	34,2

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

En el campo de la educación no formal, las instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación encargadas de la formación para el trabajo, otorgan Certificados de Aptitud Profesional. De esta manera se forman auxiliares de enfermería, de higiene oral, de consultorio odontológico y promotores de salud; las encuestas revelaron un grupo pequeño de personal auxiliar formado en MAyTAC.

#### 4.2.1 Situación de las instituciones de educación superior en el contexto de la MAyTAC

Varias instituciones de educación superior reconocidas por el Estado colombiano, participan en la formación en MAyTAC a través de cursos cortos (horas y días) o de mayor intensidad como los diplomados.

Desde el año 2001 algunas universidades (61) hacen parte de dicha formación con cursos básicos y teórico-prácticos. Estas son las temáticas de algunos de ellos:

- Terapéuticas alternativas, nivel básico informativo, de un año de duración, un fin de semana cada mes, dirigido a médicos graduados con un total de 466 egresados.
- Curso de extensión de formación teórico-práctica en Homeopatía, para médicos graduados, con una duración de dos años. El pre-requisito es haber cursado en nivel básico. Los egresados son ochenta y cinco (85) médicos.
- Curso de extensión, de formación teórico-práctica en Medicina Tradicional China y Acupuntura. Su duración es de dos años y debe cumplir con el nivel básico. Egresaron del programa cincuenta y cuatro (54) médicos.
- Curso de extensión de formación teórico-práctica en Osteopatía, de un año de duración, con los mismos prerequisites; egresaron del programa treinta y dos (32) médicos.

En la actualidad hay aproximadamente setecientos (700) médicos egresados de los programas de extensión de la universidad anteriormente descrita y cuatrocientos (400) médicos activos, asistiendo a los cursos durante el año 2006. Estos seminarios son dictados por profesores propios de las universidades o invitados externos; allí se integran los conceptos de la medicina convencional conservando los conceptos clásicos y filosóficos de las diversas Terapias Alternativas y Complementarias.

El tipo de educación que se ofrece en las Instituciones de Educación Superior también es de tipo informal como seminarios, cursos, talleres. Algunas de ellas, incluyen el componente de MAyTAC en la formación de pregrado y postgrado; en esta última categoría, en la modalidad de cursos de extensión, como se puede observar en la tabla 7.

TABLA 7.  
TIPO DE EDUCACIÓN EN EL TEMA DE MAYTAC

Tipo de Educación	Frecuencia absoluta	%
Universitaria: se incluye en los programas de Pregrado o Postgrado	6	8,8
Universitaria: como cursos de extensión	13	19,1
Educación No Formal: auxiliar, técnica	16	23,5
Educación Informal: seminarios, cursos, talleres	30	44,1
Otro	3	4,4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas caracterización MAYTAC. Colombia. 2005.

Las instituciones de educación superior realizan un número variado de cursos; se reportaron veintún cursos en total, sin embargo pueden ser muchos más, dado que no se logró obtener información de todas las Instituciones. Se resalta que casi la mitad de la formación en MAYTAC la realizan instituciones educativas que imparten formación del tipo No Formal e Informal, situación que se explica debido a la ausencia de regulación educativa en estas áreas del saber.

TABLA 8.  
NÚMERO DE CURSOS DE MAYTAC OFRECIDOS POR INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Institución*	Frecuencia absoluta	%
Institución 1	1	5
Institución 2	1	5
Institución 3	1	5
Institución 4	7	33
Institución 5	1	5
Institución 6	1	5
Institución 7	1	5
Institución 8	2	10
Institución 9	1	5
Institución 10	1	5
Institución 11	1	5
Institución 12	1	5
Institución 13	1	5
Institución 14	1	5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas caracterización MAYTAC. Colombia. 2005.

\*Por razones del estudio se omiten los nombres de las instituciones.

El 14% de quienes respondieron la encuesta tienen certificado de educación no formal como promotores de salud; las áreas de desempeño se observan en la Tabla 9.

**TABLA 9.**  
**CALIFICACIÓN EDUCATIVA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO**

Educación No formal	Frecuencia absoluta	%
Promotor de Salud	73	14
Auxiliar de Enfermería	4	<1
Secretariado médico	1	<1
Técnico Laboral en Estética Facial y Corporal	1	<1
Otras calificaciones	476	94,4

Fuente: Encuestas caracterización MAtAC. Colombia. 2005.

En materia de cursos de otras instituciones o personas se puede afirmar que son variados en temas e intensidad horaria; de igual manera se reporta información de cursos en estética, primeros auxilios, atención a pacientes en tiempo de guerra y otros relacionados con la medicina alopática. En el siguiente listado se explican los cursos que han recibido los participantes del presente estudio.

**TABLA 10.**  
**LISTADO DE CURSOS INFORMALES EN MAtAC**

Nombre del curso	Nombre del curso	Nombre del curso
Acupuntura	Homotoxicología	Oligoterapia catalítica
Anatomía	Iridología	Osteopatía
Aromaterapia	Laserterapia	Quiropraxia
Auriculomedicina	Manoacupuntura	Radiestesia y Radiónica
Auriculopuntura	Manejo del dolor	Reflexología
Bioenergética	Manejo de plantas medicinales	Reiki
Campos Magnéticos	Manejo del estrés	Sanación pránica
Colonterapia	Masaje terapéutico	Semiología Homeopática
Cromoterapia	Masoterapia china	Sico-orientación espiritual
Drenaje linfático	Medicina biológica	Sintergética
Electroacupuntura	Medicina natural	Soluciones polarizantes
Esencias Florales	Medicina Orthomolecular	Tai-chi
Fitoterapia	Mesoterapia	Terapia Celular
Geoterapia	Morfología	Terapia Neural
Imanes	Moxibustión	Terapias No Farmacológicas
Hipnosis	Naturismo	Terapia Vibracional
Homeopatía	Odontología neurofocal	Yoga
Homeosiniatría		

Fuente: Encuestas caracterización MAtAC. Colombia. 2005.

Otros datos obtenidos en las encuestas informan que hay personas con títulos y certificados obtenidos en otros países: Francia (Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía); Estados Unidos (Escuela de Salud de Nueva York); España (Universidad de Navarra y Escuela Neijing); Cuba (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana); México (Hospital General de México) e INCAP de Panamá.

La encuesta no exploró información sobre la demanda educativa; aunque es probable que la demanda sentida pueda estar oculta en razón de su no reconocimiento por la legislación.

Es importante señalar que en el país existe la aprobación oficial de la primera Maestría en Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, dirigida a médicos egresados de universidades reconocidas por el estado colombiano, y como ya se mencionó, los contenidos de las terapias alternativas y complementarias se vienen incorporando en los planes de estudio de las profesiones de ciencias de la salud, lo cual permite abrir espacios de interés y de trabajo para su validación en el ámbito nacional (61).

### 4.3. Conclusiones y recomendaciones

- El recorrido internacional aportó información suficiente para comprender la dinámica de la formación en terapias alternativas. De esta manera se considera que es imposible desconocer el contexto, mucho más con la globalización de la información.
- En el análisis de las encuestas se pudo observar que existen personas con muchos cursos de capacitación en diferentes terapias, que ofrecen sus servicios bajo remuneración de libre mercado. De igual manera, los profesionales y otras personas estudiosas de la MAyTAC lo han hecho por iniciativa propia, rompiendo paradigmas y con grandes resistencias por parte de la comunidad académica tradicional.
- La escolaridad de los encuestados es variable en cuanto a niveles educativos formales alcanzados; en relación a la MAyTAC los cursos recibidos son dirigidos a profesionales y no profesionales, tanto de carácter No Formal como Informal, aunque sean extensos en el número de horas cursadas.
- Se percibió una formación importante en MAyTAC, no solo por parte de profesionales de la salud o de otros profesionales; también de personas que no son profesionales.
- Se encontró que las universidades están participando en la formación de las personas que trabajan en MAyTAC; los cursos se dirigen principalmente a profesionales de la salud y de otras disciplinas.
- En el país es urgente el diseño de programas que integren una formación adecuada, suficiente y aplicada al campo específico de cada sistema médico.

VOLVER AL CONTENIDO



## ENTORNO OCUPACIONAL



## 5. ENTORNO OCUPACIONAL

**E**n este capítulo se describe el cambio que sufrieron las economías a nivel internacional como nacional y que obligatoriamente afectan la relación formación – empleo. Se hace un recorrido por el concepto de *competencia*, término muy usado en la actualidad para referirse al desempeño de las personas en el trabajo y se menciona someramente el ejercicio de profesiones y ocupaciones relacionadas con MAyTAC a nivel internacional y nacional.

Se concluye con el análisis de la información obtenida por las encuestas para la presente caracterización. El contexto nacional se relaciona con la información obtenida de las encuestas. Por último se presentan las conclusiones del entorno.

### 5.1 Contexto internacional

La economía mundial cambió desde mitad del siglo XX y los efectos más acelerados se notaron a principios de la década del noventa; “Jacques B. Gélinas, un sociólogo y economista canadiense, dedicado a investigar los problemas del desarrollo y el subdesarrollo en los países de América Latina, el Caribe y África refiere que son cuatro grandes globalizaciones de la economía mundial, desde los tiempos de los viajes de Cristóbal Colón a América en 1492, hasta el surgimiento de la última ola globalizadora en 1980” (62), “las tres primeras bajo la protección del Estado y la cuarta, bajo el control de poderosos conglomerados económicos” (62).

Este fenómeno, la globalización, tiene efectos marcados en la organización económica mundial por la emergencia de nuevos mercados y la reorganización de los existentes. La aparición de nuevos productos y de nuevas capacidades empresariales, obligan a las empresas a nivel mundial a redefinirse para ser más competitivas, incluso sacrificando su recurso humano (recortes de planta de cargos y distribución de funciones en la nueva planta de personal, horarios más extendidos por el mismo salario).

Uno de los motores importantes de la economía lo constituyen las empresas; su principal activo es el recurso o talento humano que posean; las empresas son exitosas en la medida en que tengan personas cualificadas, cuyo trabajo sea decente como lo propone la OIT (63); es decir, cómo el trabajo está relacionado con el desarrollo humano, un concepto que sigue ocupando agendas de académicos de diversa índole y de organizaciones civiles y gubernamentales para referirse a las posibilidades que tienen las personas para realizarse armónicamente durante su ciclo vital, más allá de las teorías propuestas por economistas contemporáneos tan importantes, como Amartya Sen (La teoría de las capacidades), o por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entidad que define el desarrollo humano como “la ampliación de las opciones y oportunidades de que disponen las personas, las cuales pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo” (64).

El Informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en diciembre del año 2005 afirma que “el crecimiento económico mundial no se traduce en la generación de empleos de calidad, necesarios para avanzar hacia la reducción de la pobreza” (64) porque la mitad de los trabajado-

res no obtienen suficientes ingresos para el sostenimiento de sus familias, tampoco tienen empleos de calidad y la seguridad del mismo es precaria; “la cuestión de la seguridad en el empleo y de los ingresos para los trabajadores del mundo no ha sido una prioridad al momento de diseñar las políticas” (64).

El caso del empleo en el sector salud tiene connotaciones semejantes, producto de los procesos de reforma de los Sistemas de Salud; la fuerza de trabajo del sector, está atravesando por condiciones críticas, en términos de un trabajo digno, de buena remuneración y de vida digna (65).

Para el año 2001, en 13 países de América Latina existían 2.287.084 trabajadores de la salud, es decir, el 31.15% de la población económicamente activa de dichos países; en magnitud, es un porcentaje representativo de las personas que se dedican a atender los problemas de salud de las poblaciones.

Los profesionales ocupan el primer puesto en cantidad (35,2%), le siguen en orden decreciente los Técnicos (28,1%); el personal operativo representaba un 22% y los No calificados el 14,8% (66).

El 7 de abril del 2006, se celebró el Día Mundial de la Salud con el lema *colaboremos por la Salud*, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este organismo internacional afirma que “hay una grave escasez de personal sanitario en 57 países, 36 de ellos en África Subsahariana. Para suplir este déficit se necesitan urgentemente más de 4 millones de médicos, enfermeros, parteros y agentes de salud pública” (67).

En su asamblea anual realizada en Ginebra en mayo de 2006 la Agencia de las Naciones Unidas lanzó la Alianza Mundial en pro de la fuerza de trabajo de la salud, “una nueva iniciativa para ayudar a los países a lidiar mejor con sus necesidades sanitarias y encontrar modos de atraer y retener trabajadores cualificados [...] La Alianza iniciará un ambicioso programa - La iniciativa de Formación Acelerada - destinado a conseguir un aumento rápido del número de profesionales sanitarios cualificados en los países que tienen escasez de estos trabajadores” (67).

Tal y como se mencionó en los entornos organizacional y educativo, en varios países ya se tiene un perfil ocupacional en el campo de la MAyTAC. Para ello es importante revisar la descripción de lo que se hace actualmente en Alemania, China, España, Brasil, México, USA, Canadá.

## 5.2 Contexto nacional

El país presenta un Índice de Desempleo a julio de 2006 de 12.6% (68) y de subempleo del 31.8% a nivel general (69), lo que afecta a numerosas familias. Es una realidad palpable que muchos profesionales, de diferentes carreras y muchos técnicos egresan de las instituciones educativas y no encuentran trabajo. Son pocos los que pueden emprender una iniciativa empresarial por cuenta propia, a pesar de los intentos de la cultura emprendedora.

Igualmente ocurre con las personas que han llegado a una edad media; los medios de comunicación señalan que por encima de treinta años de edad, el aspirante a un empleo no tiene muchas posibilidades.

En el sector de la salud, se habla de sobreoferta, y es un hecho que muchas universidades han creado carreras en este campo, dando lugar a que cada vez sean más numerosos los egresados y se presenten problemas puntuales como el cumplimiento del requisito del servicio social obligatorio, donde las plazas disponibles son menores que el número de aspirantes a esos cargos.

Por otra parte, el sistema de aseguramiento, ha producido grandes cambios, al surgir la intermediación en la salud y los cierres de hospitales y servicios de salud, especialmente los pertenecientes a la red pública.

Todo este panorama sugiere que sobran recursos en salud; sin embargo, las largas esperas de los usuarios para lograr determinados servicios, o los desplazamientos a que se ven obligados otros para llegar al lugar donde les corresponde la atención, o donde se encuentran los recursos que su caso necesita, no respaldan esa teoría. Tampoco la apoyan las personas que no tienen cobertura de servicios y por eso no se registran como demandantes, sino en casos de urgencias, tampoco, la carencia de instituciones prestadoras de servicios en algunos sitios apartados.

Esta situación vista desde las medicinas alternativas, parece tener otro enfoque, como lo muestra la encuesta realizada a la que este estudio se ha venido refiriendo. Lo primero porque se demostró que muchos de los prestadores de servicios lo hacen en forma independiente, siendo verdaderos creadores de empresas; lo segundo porque ofrecen servicios que normalmente no están amparados por el Sistema General de Seguridad Social, y que la comunidad demanda cada vez más; y en tercer lugar, porque muchos de los prestadores sirven a comunidades que no cuentan con otro recurso, sea por ubicación geográfica, por costo o por otros motivos.

Si bien se ha expuesto que las Empresas Promotoras de Salud pueden incorporar en sus programas la atención por medio de las MAyTAC, no han sido muchas las EPS o ARS que ofrecen estos servicios y, cuando lo hacen se cuenta con una modalidad muy limitada, frente a la gran variedad de formas diagnósticas y terapéuticas existentes.

En Colombia no hay nada establecido en MAyTAC y es labor de los siguientes pasos del trabajo de los equipos técnicos que presentan esta caracterización, describir los perfiles ocupacionales que atañen a las MAyTAC. (Mapa funcional y elaboración de competencias laborales, para diseñar currículos de estudio).

En materia de recursos humanos en salud en Colombia, existen varios estudios; el más reciente fue el trabajo realizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el año 2003. Dicho estudio plantea que “la cantidad y la competencia de los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares de la salud debe ser suficiente para satisfacer tanto las necesidades de la población, como las del sector y debe incluir una mezcla adecuada de categorías ocupacionales y de especialidades. Este personal debe estar disponible cerca a los lugares donde vive y desarrolla su ciclo vital la gente” (70).

La oferta de recursos humanos en salud para el país, aun está en déficit, si se compara con indicadores propuestos por la OMS; “este organismo internacional considera que el personal sanitario mínimo sería al menos 2,3 sanitarios bien entrenados para cada 1000 personas” (71). No obstante, el Estudio de Oferta y Demanda de Recursos Humanos en Salud en Colombia indica que “se evidencia un exceso de oferta a nivel global, dada la estructura de demanda actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este aspecto se será cuidadoso en aproximar conclusiones dado un contexto en que el aseguramiento está alrededor del 56% de la población” (70).

El estudio en mención informa que la concentración de profesionales de la salud en grandes ciudades y ciudades intermedias es alta, por múltiples razones: el ingreso, la seguridad, la educación permanente propia y de sus familias, el clima, los servicios públicos; en contraste existe una situación de enfermedad severa sin respuesta en municipios con condiciones diferentes de los grandes centros urbanos.

### 5.3 La relación educación – mercado de trabajo

Una función importante de la educación consiste en preparar a las personas para desempeñarse en el ámbito laboral; más aun, la educación, la formación y el aprendizaje son de carácter permanente como lo sustenta la UNESCO (72), y se orienta hacia el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza de acuerdo con la OIT (63).

Hay muchas maneras de desarrollar conocimientos: desde la cultura, la tradición oral o escrita, los lenguajes científicos y muchos desde la práctica misma, denominados por Gadamer como “esos conocimientos que recogemos permanentemente todos los que transitamos por la vida... No sólo en la esfera profesional de cada uno, sino en la existencia privada y personal, crece en forma continua la experiencia que el hombre va teniendo de sí mismo y de su prójimo” (73).

En los diferentes espacios sociales del mundo actual, los conocimientos se validan principalmente a partir de las titulaciones obtenidas; por excelencia son las Universidades las instituciones encargadas de expedir dichos títulos. También existen otras instituciones que certifican conocimientos y destrezas adquiridas, denominadas competencias.

También las personas anónimamente validan los conocimientos o las destrezas, como es el caso de las MAyTAC que a pesar de no poseer el reconocimiento por la educación oficial, son validadas por los resultados en las personas que acuden a ellas.

Las profesiones, las ocupaciones y los oficios relacionados con salud, tienen como fin en sí mismas, brindar atención integral en salud a las personas; son profesiones aquellas que demuestren a través de su estructura curricular y laboral “las competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación” (74), mientras que las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas de programas de Educación No Formal.

El término competencias no es nuevo y donde más se ha trabajado es en el campo laboral aunque también en la lingüística y la educación. Se define como la capacidad para resolver problemas, en un contexto dado con las especificaciones correctas, o la capacidad de usar el razonamiento correcto en la toma de decisiones que facilite la realización de la tarea.

Ernst & Young definen competencia como “las características de una persona, ya sean innatas o adquiridas, que están relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo” (75); dichas características son: las cualidades personales del individuo, los conocimientos que posea o vaya adquiriendo y las habilidades o destrezas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) propone como definición de la competencia laboral, “la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también, en gran medida, mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo. Cinterfor/OIT dice que es “la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado” (76).

La legislación existente en Colombia, es ambigua e insuficiente en MAyTAC, frente a la prestación de servicios de salud por parte de los profesionales, reconocidos como tales por el Estado Colombiano; las profesiones de salud, a pesar de la reforma que limita su ejercicio liberal en un mercado de oferta y demanda, siguen siendo independientes, obviamente reguladas en su ejercicio. Los Técnicos y Auxiliares pueden trabajar con el acompañamiento y la dirección de un profesional de salud.

Las ocupaciones del Sector Salud se clasifican en ocupaciones profesionales (5 o más años de estudios en Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas), ocupaciones técnicas (con menor tiempo de estudio, generalmente entre dos y cuatro años) y ocupaciones auxiliares.

El Decreto 3616 del 10 de octubre de 2005, expedido por el Ministerio de la Protección Social, establece las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud y adopta los perfiles ocupacionales; así mismo, determina los requisitos básicos de funcionamiento de los programas de formación y de calidad.

A partir de la vigencia de la norma, el personal auxiliar en áreas de la salud es:

- Auxiliar de salud oral.
- Auxiliar de salud pública.
- Auxiliar de enfermería.
- Auxiliar en servicios farmacéuticos.
- Auxiliar administrativo en salud.

Los perfiles ocupacionales y las normas de competencia laboral para estos auxiliares, son fijados por dicho decreto. Por lo tanto, los planes de estudio de educación no formal para este personal, deben garantizar el logro de todas las normas de competencia laboral obligatoria para cada perfil ocupacional. En ninguna parte, el decreto contempla personal auxiliar en Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.

### 5.3.1 Perfil ocupacional de las personas que ejercen la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias

El análisis de la información de las encuestas para la caracterización de la MAyTAC, identificó un primer perfil: el de profesionales de la salud que ejercen de manera privada su disciplina; en sus consultorios aplican los conocimientos adquiridos en cursos No Formales e Informales en el campo de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias. Un segundo perfil fue el de personas que son profesionales de otros campos del saber, entrenados en la materia, a partir de cursos de diferente intensidad y contenidos.

Además, personas no profesionales formadas en este campo que tienen sus consultorios privados y atienden usuarios, con formación adecuada en MAyTAC. También realizan consultas domiciliarias y brindan asesoría a tiendas naturistas.

La encuesta indagó también por las actividades y procedimientos que se realizan en el país, relacionados con la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias. La consulta médica general es la ocupación principal de las pocas personas que respondieron la pregunta (8%).

La figura de asesor en Naturopatía y Fitoterapia en tiendas naturistas se reportó en el 4% de los casos. También se informó como actividad, la naturopatía. Otro 4% se dedica a la consulta homeopática. En menor porcentaje se informó de otras actividades como bioenergética, consulta y terapia sintérgica, homotoxicología. La tabla 10 describe las respuestas dadas por los encuestados, notándose un alto porcentaje de personas (82%) que omitieron información, causas explicadas anteriormente.

**TABLA 11.**  
**ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS**  
**ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

Actividades y procedimientos	No.	%
Acupuntura	3	<1
Asesoría en Naturopatía, Fitoterapia y Tiendas Naturistas	21	4,1
Auriculomedicina	1	<1
Bioenergética	3	<1
Consulta con Dermatón	1	<1
Consulta Médica General	36	8
Consulta Médica Homeopática	21	4,1
Consulta y terapia Sintergética	2	<1
Filtros	1	<1
Homotoxicología	1	<1
Manejo del dolor	1	<1
Naturopatía	3	<1
Preparación de Esencias Florales	1	<1
Reflexoterapia	1	<1
Relajación	1	<1
Trabajo con imanes	1	<1
Visita domiciliaria	1	<1
Sin respuesta	414	82

Fuente: Encuestas caracterización MAyTAC. Colombia. 2005.

En materia de prestación de servicios de salud, se identificaron los siguientes campos de trabajo:

- Medicina tradicional China: acupuntura
- Auriculomedicina
- Odontología neurofocal
- Bioenergética
- Homeopatía
- Sintergética
- Homotoxicología
- Naturopatía
- Herbología
- y otras como: Reflexoterapia, preparación de esencias florales, terapias manuales y de relajación y con imanes.

Algunas de las Terapias Alternativas y Complementarias, se sustentan en postulados que permiten ubicarlas como disciplinas que emergen de la medicina oficial; en consecuencia, si es posible y esperable que su práctica se haga con la perspectiva de sus modelos ocupacionales. Por el contra-

rio, la gran mayoría de las MAyTAC, como hijas de la Antigua Tradición (los llamados sistemas médicos) no lo son. Habrá que estudiar cada medicina y/o terapia por separado porque cada una tiene características propias.

Esto no quiere decir que no sea posible una integración, por el contrario, para realizar una real integración, se requiere de un conocimiento profundo de las posibilidades de lo que no se conoce, para no correr el riesgo de un reduccionismo y aplicar con una ligera capacitación, unas “técnicas muy efectivas” sin el espíritu que las sustenta.

Por otra parte la motivación principal de la recomendación de la OMS de la incorporación de las Medicinas Tradicionales (MAyTAC) en los esfuerzos de salud de los países, era su bajo costo y aceptación por parte de los pobladores. En Colombia también sucede así, en especial en las zonas marginadas y alejadas de los centros urbanos. La estructura profesional y ocupacional de la medicina oficial, favorece el que no haya una suficiente disponibilidad de recurso humano en dichas zonas. Se ha encontrado que las prácticas de salud alternativas, las hacen personas de dichas comunidades aisladas, alejadas o marginadas. Además se sabe que la proporción de médicos con respecto a la población del país, es aún insuficiente.

## 5.4 Conclusiones y recomendaciones

- Como se ha mencionado de manera insistente, las ocupaciones referidas a la MAyTAC no están reguladas en Colombia, excepto un esbozo para los profesionales de la salud en su campo de desempeño siempre y cuando acrediten la respectiva formación. Esta situación no deja de ser un contrasentido, en tanto no hay aprobación oficial de cursos formales en el campo en mención.
- Otro aspecto a considerar es el de la normatividad sobre el ejercicio de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias en las EPS; estas instituciones definen cómo y quiénes prestan los servicios y qué tipo de servicios se reconocen; para ello es necesario estudiar propuestas para certificar y/u homologar competencias.
- El Estado colombiano está ad portas de aprobar un proyecto de ley que establece una estructura ocupacional para las MAyTAC, exactamente igual a la de la medicina oficial, aunque el mismo proyecto no descarta la creación de nuevos programas de estudio.
- La consulta a expertos reportó que los profesionales que trabajan en MAyTAC los contratan las EPS e IPS como médicos generales en ambas modalidades: por capitación o por actividades.
- Las personas sin titulación profesional prestan servicios de salud en sus consultorios privados o son asesores de tiendas naturistas; también hacen consulta domiciliaria y atención a pacientes en áreas urbanas y rurales de varios municipios del país.

VOLVER AL CONTENIDO



## TENDENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES



## 6. TENDENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES

La Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias son ampliamente conocidas y en proceso de validación, aunque ya existen reportes documentados de su eficacia y efectividad. Aun más, como se sustentó en los diferentes entornos, hay una mayor apertura a nivel internacional para estas prácticas que a nivel nacional; no obstante, ese ambiente favorable internacionalmente, apenas empieza a tener eco en los organismos de planificación del sector salud en el ámbito colombiano, especialmente desde las recomendaciones de la OMS y la OPS.

La articulación de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias a los servicios de salud formales es un imperativo, si se tiene en cuenta que a nivel regional y mundial está inserta en la mayoría de las culturas y se evidencia cada día más su crecimiento. Para que esta adopción gubernamental se haga efectiva, es necesario colocar especial énfasis en el fomento a la seguridad y la calidad de los productos y servicios que se ofrecen a todos los grupos de población.

Por otra parte, el perfil epidemiológico del país revela una gran complejidad; en este perfil puede intervenir la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias dando respuesta a diversas situaciones de salud, a costos razonables, con tecnología apropiada y con aceptación por parte de los usuarios.

No solo el perfil epidemiológico del país es complejo, también lo es el Sistema General de Seguridad Social en Salud, porque después de 13 años de expedida la Ley 100 de 1993, los indicadores de evaluación son insatisfactorios, principalmente en el acceso a los servicios de salud. También la salud pública está en franco deterioro y la MAyTAC puede participar en el mejoramiento de la salud de la población en todos los niveles de atención, así como en la promoción y el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad.

En la revisión documental se encontraron experiencias exitosas de trabajo en MAyTAC, como la de los médicos descalzos de China, o las prácticas en Alemania; igualmente en América Latina en países como Bolivia, Perú y Brasil, ejemplos que podrían ser analizados y adaptados a la cultura colombiana, para favorecer el trabajo de personas que sin tener título universitario, han prestado un valioso servicio a la sociedad, asistiendo a lugares apartados a los cuales difícilmente acceden los profesionales.

Si bien es cierto, el estudio de oferta y demanda de recursos humanos en Colombia, realizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el 2003, evidenció la inequitativa distribución del recurso humano concentrado más en las ciudades y áreas metropolitanas, corresponde entonces al estado diseñar estrategias de incentivos para prestar servicios calificados a comunidades apartadas, facilitando una clara regulación para los practicantes de MAyTAC.

Así como la experiencia internacional muestra rigor científico para documentar los procesos y procedimientos, se requiere la consolidación de grupos de trabajo que permitan fundamentar en el nivel local, evidencias clínicas de éxitos y fracasos y generar masa crítica frente al tema de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.

Para alcanzar el propósito anteriormente descrito se requiere el acercamiento a las universidades, de tal manera que se favorezcan desarrollos investigativos y tecnológicos, en el diagnóstico, las terapéuticas y las tecnologías mismas, incluso con miras a la exportación; contar con este respaldo dada la función sustancial de la universidad: la universalidad del conocimiento, ser la conciencia crítica de la sociedad y producir conocimiento pertinente y relevante socialmente.

También las universidades pueden apoyar el proceso de patentar los desarrollos tecnológicos propios, así como oficinas de abogados que trabajan en el campo de las marcas y patentes que ya existen en el mercado. Realizar estos procesos repercute favorablemente en el desarrollo científico y tecnológico del país, del sector, de los prestadores y de los usuarios; por esta razón, los informes de Colciencias se podrían aprovechar para sugerir investigaciones en formas propias de atender la salud, adecuadas a las condiciones de la población, por costos y accesibilidad a los servicios, recoger las tradiciones de los pueblos y los trabajos de los innovadores en terapias como la sintérgica. Esa es una de las misiones de ese organismo.

El país debe prepararse para el impacto del TLC en lo referente a medicamentos, formación educativa y tecnología en salud; por un lado se avizora un encarecimiento mayor de los servicios de medicina farmacológica; sin embargo, puede facilitarse la creación de patentes y registros comerciales en el campo de la MAyTAC. Si la educación se realiza de acuerdo a los perfiles ya aceptados por Estados Unidos, el ejercicio de las MAyTAC en Colombia será asimilable a la de ese país.

La disminución de la brecha del acceso a educación de calidad para quienes, ejerciendo la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, no han completado su formación académica se podría lograr con la creación de nuevas carreras acordes a las dinámicas regionales y mundiales. Los nuevos programas son una herramienta para que la MAyTAC no se convierta solamente en una exclusiva especialización de la medicina y demás profesiones de la salud, que haga que la prestación del servicio se encarezca; si se abaratan los costos de formación y de prestación de los servicios se aumentará la cobertura en salud con calidad, acorde con la realidad del país.

De igual manera es una posibilidad para disminuir el desempleo, logrando la articulación entre las entidades formadoras de recurso humano y las empresas. Esta opción sería acogida con buenos ojos por las grandes instituciones de educación porque tendría una gran demanda; igualmente por las empresas de salud (EPS) porque disminuirían sus costos de intermediación-atención. Corresponde a los expertos, definir las competencias y los perfiles ocupacionales, así como los diseños curriculares, de acuerdo con las decisiones técnico-políticas del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional.

Ante la evidencia de la efectividad de la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias, sustentada en investigaciones serias y rigurosas, y de la demanda social de estos servicios, es urgente su inclusión en los estudios de pregrado de las profesiones de salud para que al menos conozcan las características y las posibilidades de las MAyTAC. Para ello se necesita la conformación de verdaderos equipos de trabajo que posibiliten la cooperación e integración de los diversos niveles de educación y formación: Educación Superior, Formación para el Trabajo y Educación Informal.

Se sugiere tener en cuenta que los terapeutas que no son reconocidos por el sistema educativo ni por el sistema de prestación de servicios de salud deberán tener un período de transición para complementar la formación recibida de manera que puedan ser asimilados a la estructura organizativa del sector salud, de tal manera, que se convalide el conocimiento producto de muchos

años de estudio y práctica en saberes específicos adoptando modelos nacionales e internacionales que han funcionado adecuadamente.

En todo caso, es urgente que se tome conciencia de la necesidad de una adecuada formación y una práctica de acuerdo a la esencia profunda de cada MAyTAC. Complementar la formación de los perfiles profesionales y ocupacionales vigentes es posible y deseable, así como la formulación, aprobación y puesta en marcha de programas independientes de formación en MAyTAC y la creación de nuevas profesiones y ocupaciones.

El gobierno nacional deberá formular políticas para incentivar el trabajo sanitario promoviendo relaciones de trabajo más estables y más humanas para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud en lugar de que se cree un problema social mucho más grande, al aumentar el desempleo. En este caso se insiste en la necesidad de elaborar el proceso de regulación y modernización de los perfiles ocupacionales en la prestación de los servicios de salud, adecuando esos perfiles a las recomendaciones internacionales sin caer en el despropósito de asimilar, con el rase-ro de la medicina oficial, la prestación de servicios de salud que hasta el momento han sido rechazados por la concepción hegemónica de la salud. Por el contrario, es obligatorio adaptarse a modelos que han sido exitosos en otros países, con algunos de los cuales se han firmado, o están en proceso de firmarse, tratados de libre comercio.

[VOLVER AL CONTENIDO](#)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, Suiza. 2002.
2. Organización Mundial de la Salud. Perspectiva de políticas en medicina. Medicina Tradicional. Necesidades crecientes y potenciales. Ginebra. Mayo de 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: *Información de Base*, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington D.C. 1999.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe del taller de medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas: políticas, planes y programas. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Marzo de 2001. En: [www.latinsalud.com/articulos](http://www.latinsalud.com/articulos).
5. Padilla JL. “La Estrella Fugaz”. Ed. Escuela Neijing, Madrid, 1992.
6. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, (Official Records Of The World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
7. Padilla JL. “Encrucijadas de la Humanidad: Vías hacia un nuevo sendero”, Escuela Neijing, Pozo Amargo, Cuenca 1999.
8. Padilla JL. “Estilos de Salud” (4 tomos) Escuela Neijing, Pozo Amargo, Cuenca 2.001.
9. Carvajal J. Curso Formación integral en bioenergética, Modulo IV: de la bioenergética a la biocibernética Medellín. 1996. Documento interno de trabajo (Sin publicar).
10. Padilla JL. Seminario Historia de la Medicina. Cedact, Barcelona, España, 1988. En preparación, Ed Escuela Neijing, Pozoamargo, España.
11. Payán JC. Desobediencia vital. Ed. Instituto de Terapia Neural S.L. Barcelona 2004.
12. <http://www.hipocrates.tripod.com/historia/vesalio.htm>.
13. Sackett DL. Medicina basada en la evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. Harcourt. 2ª ed. 2001.
14. Carvajal J. Cuadernos de bioenergética del hombre. ¿Qué es la bioenergética? Ed. Nestinar. España. 1999.
15. Carvajal J. Curso de formación integral en bioenergética. Módulo V: Bioenergética, ciencia y conciencia. Medellín. 1996. Documento interno de trabajo (sin publicar).
16. Memel-Fotê H. (bajo la dirección de). Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens, OMS/Groupement Ivoirien de Recherche sur l’Economie, la Société et la culture

- africaines (Giresca), L'Harmattan, París. 1998, 209 pps. "Una medicina en vías de modernización en África: el ejemplo de Côte d'Ivoire".
17. Midgley G. Systemic Intervention. Philosophy, Methodology and Practice. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.
  18. Lozada M. Representaciones sociales: La construcción simbólica de la realidad. Instituto de Psicología. Universidad Central de Venezuela. 2000.
  19. Martínez L. Diccionario de filosofía ilustrado. Ed. Panamericana. 2ª. Ed. Santafé de Bogotá. 1997.
  20. <http://www.ecovisiones.cl/metavisiones/Pensadores/pribram.htm>.
  21. <http://pliegosdeopinion.net/pdo7/pensamiento/articulos/alejandro.htm>.
  22. González A., Reyes L., Hernández R., Allen Hilton W. Fundamentos científicos y filosóficos de las terapias alternativas. Editorial Departamento de Publicaciones UMB. 1ª Ed. Bogotá. 2004.
  23. Von Bertalanffy L. Perspectivas de la teoría general de sistemas. Alianza Editorial. 2ª ed. Madrid. 1982.
  24. [http://ciencias.huascar.edu.pe/modulos/m\\_caos/](http://ciencias.huascar.edu.pe/modulos/m_caos/).
  25. Kaptchuk T. Medicina China. Una trama sin tejedor. Editorial Los libros de la liebre de marzo. Barcelona. 1ª. Reimpresión. 1998.
  26. Lawson-Wood D. Los cinco elementos de la acupuntura y el masaje chino. Editorial Visión Libros. Madrid. (sin fecha).
  27. Arnold M., Osorio F. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 1998. En: <http://www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.htm>.
  28. Hernández A. Psicoterapia sistémica breve. Editorial Codice. Bogotá. 2004.
  29. Carvajal J. Formación integral en bioenergética. Módulo 5: Bioenergética: ciencia y conciencia. Medellín. 1996. Documento interno de trabajo (Sin publicar).
  30. Karnofsky DA, Abelmann WH, Graver LF, et al. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinom." Cancer 1948; 1: 634-56.
  31. Zohar D., Marshall I. Inteligencia espiritual. Plaza y Janés Editores S.A. Barcelona. 2001.
  32. Watzlawick P., Helmick J., Jackson D. Teoría de la comunicación humana. Editorial Herder. Barcelona. 1986.
  33. Alarcón AM., Neira J., Rozas J. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile. Santiago. Vol.131 N° 9. Sep. 2003.
  34. Gustavsson R., Fredriksson M. Sustainable Information Ecosystems. Department of Software Engineering and Computer Science, Blekinge Institute of Technology. S-372 5 Ronneby, Sweden. Springer Berlin / Heidelberg. 2003.
  35. Gutiérrez de Pineda V. Medicina tradicional de Colombia. Universidad Nacional. Bogotá. 1985

36. Análisis de la estrategia “Salud para todos en el año 2000”. Declaración de la Organización Mundial de la Salud. Mimeografiado Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín. 1989.
37. Nccam. Expanding Horizons of Healthcare. Strategic Plan 2005-2009. US Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Sept. 2000. Web site: [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov).
38. [http://acupuncture.org.au/wfas\\_2004.cfm](http://acupuncture.org.au/wfas_2004.cfm).
39. [www.ahaabeijing84.com](http://www.ahaabeijing84.com).
40. <http://www.wikipedia.org/wiki/Heilpraktiker>.
43. Consejería de la Generalitat de Cataluña. En: <http://www.discoveryhealth.com>.
44. [www.braintrack.com](http://www.braintrack.com).
45. <http://www.medicinauc.cl/>.
46. <http://www.mtecbo.gov.br/a-.asp?letra=a&ordenacao=titulo&pagina=2&paginacao=0>.
47. BBC. Londres. Marzo 22 de 2006.
48. <http://nccam.nih.gov/health/practitioner/>.
49. Benítez LF, Benítez GD. Observación estadística homeopática. Bogotá. 2001.
50. Benítez LF. Uso de terapias alternativas en el período comprendido entre enero de 2004 y enero de 2005. Asociación Médica Homeopática de Colombia. Bogotá. Julio de 2005.
51. Nigenda G, Mora G, Ruiz JA, Céspedes J. Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la Ciudad de México. México. 2002.
52. <http://www.dane.gov.co>.
53. <http://www.uaemex.mx/vinculacion/cd.html>.
54. <http://www.flonios.com>.
55. Organización Panamericana de la Salud. Es. Salud; OPS, 2000 777 pág. ISBN 9972-785-17-3, Lima.
56. Exposoma. Historia de la homeopatía en Colombia. Aportes para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Bogotá. 2006.
57. Fundación Instituto de Botánica Aplicada. Funiba. Aportes para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Bogotá. 2006.
58. Puentes F. Historia de la acupuntura en Colombia. Aportes elaborados para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Bogotá. 2006.
59. Pineda S. Fundación Escuela Neijing. Aportes elaborados para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Medellín. Mayo 2006.
60. O’Byrne D. Presentación CMB y Sociedad Internacional Homotoxicología. Aportes elaborados para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Bogotá. 2006.

61. Beltrán E. Presentación del grupo académico de medicina alternativa de la Universidad Nacional de Colombia. Aportes elaborados para la caracterización de la medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias en Colombia. Bogotá. 2006.
62. Hoyos JJ. Con las cartas marcadas. El Colombiano. Medellín, mayo 14 de 2006.
63. Organización Internacional del Trabajo. La nueva recomendación 195 sobre desarrollo de los recursos humanos. Ginebra. 2005.
64. Confederación General de Trabajadores. Informe de la Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. 2005. En: <http://www.cgt.org>.
65. Feó O. La salud pública en los procesos de reforma y las funciones esenciales de salud pública. III Congreso Internacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín. 2003.
66. Organización Mundial de la Salud. Una nueva alianza mundial para hacer frente a la escasez de médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios en todo el mundo. 2006. En: [www.oms.org](http://www.oms.org).
67. Organización Mundial de la Salud. 56ª Asamblea. Ginebra (Suiza) Mayo de 2006.
68. ElNuevoHerald.com En: <http://www.miami.com/mld/elnuevo/world/americas/15418888.htm>.
69. <http://www.aolnoticias.com>.
70. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Estudio de oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia. 2002.
71. <http://www.elmundo.es>.
72. Brunner JJ. Tiempo de innovar; políticas innovativas. En: educación superior, desafío global y respuesta nacional. Orozco LE (compilador). Universidad de los Andes. Facultad de Administración. MDU. Bogotá. 2001.
73. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. Ed. Credisa. 1996.
74. Colombia. Proyecto de Ley 404 de 2005 Cámara y 024 de 2004 Senado y sus acumulados de Senado sobre talento humano en salud. Bogotá. 2006.
75. Ernst & Young Consultores. Manual del director de recursos humanos. Edición especial de Cinco Días, Madrid, 1998.
76. Cinterfor/OIT. Publicaciones. En: [www.cinterfor.org.uy](http://www.cinterfor.org.uy).

VOLVER AL CONTENIDO

## ANEXO N° 1.

### ENCUESTA CARACTERIZACIÓN DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA Y SUS TERAPÉUTICAS

**Objetivo:** Caracterizar la situación de la Medicina Alternativa y/o Complementarias y sus Terapéuticas, en Colombia, mediante la identificación de los entornos: Organizacional, Educativo, Laboral, Económico y Tecnológico.

La Mesa Sectorial de Salud y los Equipos Técnicos de Medicina Alternativa y/o Complementaria y sus terapéuticas, agradecen sus aportes para este estudio.

El cuestionario consta de cuatro (4) secciones, para su diligenciamiento

Favor tener en cuenta:

- Escribir con letra imprenta y legible
- Sí se equivoca en una respuesta enciérrela en un círculo y señale la indicada.
- Dar respuesta a la Información general.
- Dar respuesta a la información específica
- Dar respuesta a la sección de Ocupaciones laborales

#### SECCIONES

Información General:	Sección N° 1
Servicios de Atención en Salud:	Sección N° 2
Servicios Educativos:	Sección N° 3
Ocupaciones Laborales:	Sección N° 4

## Sección N° 1

### 1. Información general

Fecha: Día _____	Mes _____	Año _____
Ciudad _____	Departamento _____	

#### 1.1 Identidad Jurídica

Marque con una **X** donde corresponda

Persona Natural \_\_\_\_\_ Persona Jurídica \_\_\_\_\_

<p>1.2. Sector</p> <p><input type="checkbox"/> Oficial</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Privado</u></p> <p><input type="checkbox"/> Mixto</p>	<p>1.3. Naturaleza</p> <p><input type="checkbox"/> Asociación</p> <p><input type="checkbox"/> Caja de Compensación</p> <p><input type="checkbox"/> Corporación</p> <p><input type="checkbox"/> Fundación</p> <p><input type="checkbox"/> Cooperativa</p> <p><input type="checkbox"/> ONG</p> <p><input type="checkbox"/> Unipersonal</p> <p><input type="checkbox"/> Sociedad</p> <p><input type="checkbox"/> Empresa Social del Estado</p>	<p>1.4. Área de Desempeño</p> <p>Según el caso marque una o ambas opciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Atención en Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Educación</p>
---	---	---

Si usted es prestador de servicios de salud, pase a la Sección N° 2

Si usted es prestador de servicios educativos, pase a la Sección N° 3

Después de diligenciar la información correspondiente por favor pase a la Sección N° 4

## Sección N° 2

### 2. Servicios de atención salud

Formulario para ser diligenciado por personas naturales o instituciones que prestan servicios de atención en salud

#### 2.1 Sitio donde se presta el servicio:

Señale con una **X** donde corresponda

- Consultorio particular
- Centro Médico
- Centro Odontológico
- Clínica u Hospital
- Otro \_\_\_\_\_Cuál? \_\_\_\_\_

#### 2.2 Caracterización de la población que atiende

##### 2.2.1. Grupos de atención

Señale con una **X** los grupos de atención a los cuales va dirigida la atención

Infantil  
 Jóvenes  
 Adultos  
 Adulto mayor  
 Maternas

- Otros \_\_\_\_\_  
 Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 2.2.2. Población atendida

Indique el número aproximado de personas/cita, que atiende mensualmente aplicando Medicina Alternativa y/o complementaria y sus terapéuticas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2.3. Servicios que presta:

Enuncie las principales *terapéuticas* que aplica relacionadas con la Medicina Alternativa y/o Complementaria


### 2.4 Tecnología utilizada

Enuncie los principales recursos tecnológicos que utiliza. (Sí utiliza, instrumentos y equipos especializados por favor enúncielos.)


Si usted además es prestador de servicios educativos pase a la sección No. 3 de lo contrario pase a la sección No. 4

## Sección N° 3

### 3. Servicios educativos

#### FORMULARIO PARA SER DILIGENCIADO POR PERSONAS NATURALES O DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS EDUCATIVOS

#### 3.1 Tipo de educación que imparte

Señale con una **X** el tipo o tipos de educación que imparte en relación con las *Medicina Alternativa y/o Complementaria y sus terapéuticas*

- Universitaria: Se incluye en los programas de pregrado o posgrado
- Universitaria: Como cursos de extensión
- Educación no formal: Auxiliar, Técnica
- Educación informal: Seminarios, Cursos, Talleres
- Otra: \_\_\_\_\_Cuál? \_\_\_\_\_

#### 3.2. Programas de formación

Escriba la información que se solicita a continuación teniendo en cuenta que para la intensidad horaria se solicita número de horas teóricas (**T**) y de práctica (**P**), En el perfil del egreso podrá indicar los diferentes campos que tendrá el egresado para su desempeño.

Nombre del Programa, materia o curso	Requisitos de ingreso	Intensidad horaria		Número de estudiantes		Perfil de Egreso
		T	P	Activos	Egresados	

#### 3.3. Tecnología utilizada

Enuncie los principales recursos tecnológicos que utiliza (Si utiliza, instrumentos y equipos especializados por favor enúncielos.) \_\_\_\_\_

Por favor pase a la sección N° 4

## Sección No. 4

### 4. Ocupaciones laborales

Formulario para ser diligenciado por personas naturales o de instituciones que prestan servicios de atención en salud, educación y proveedores

**Diligencie una hoja por cada cargo**

#### 4.1. Descripción de las ocupaciones y perfil de quien ocupa el cargo

Describa los nombres de los cargos de las personas relacionadas con la prestación de los servicios de Atención en Salud y/o Educación re *Medicina Alternativa y/o Complementaria y sus terapéuticas*.

Indique los títulos y certificados obtenidos y principales actividades que desempeña.

<b>4.1.1 Denominación del cargo</b>	<b>4.1.3. Formación Superior</b> Relacione los títulos de <b>profesional técnico</b> o <b>tecnólogo</b> , obtenido en entidades de educación superior	
<b>4.1.2. Escolaridad</b> Indique el mayor grado de educación obtenido.  <input type="checkbox"/> 1. Profesional <input type="checkbox"/> 2. Tecnólogo <input type="checkbox"/> 3. Técnico Profesional <input type="checkbox"/> 4. Auxiliar <input type="checkbox"/> 5. Bachillerato completo <input type="checkbox"/> 6. Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/> 7. Primaria Completa <input type="checkbox"/> 8. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 9. Sin Escolaridad	<b>Título obtenido</b>	<b>Institución</b>
	<b>4.1. 4. Educación no formal</b> Relacione los nombres de los certificados de <b>aprobación</b> expedidos por entidades de educación no formal (auxiliares)	
	Certificado obtenido	Institución
<b>4.1.5. Actividades y procedimientos</b> Relacione las principales actividades y procedimientos que desempeña en el campo de la <i>Medicina Alternativa y/o Complementaria y sus terapéuticas</i> .		

#### 4.1.6. Otros estudios

Relacione en hoja adjunta otros estudios relacionados con cursos talleres o seminarios en el campo de *Medicina Alternativa y/o Complementaria y sus terapéuticas*, con una duración mayor a 16 horas.

Indique el nombre de la institución y ciudad donde fueron realizados

RELACIÓN DE OTROS ESTUDIOS

Nombre del curso	Institución	Ciudad	Duración

Nombre	Cargo	Correo electronico
Institución	Dirección	Telefonos / Telefax

#### La siguiente información es voluntaria

Le agradecemos anexe la información que considere puede ser pertinente para la investigación tales como: catálogos de productos, portafolios de servicios, documentos institucionales, plataforma estratégica, planes de mercadeo, entre otros.

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo N° 2

### Marco histórico-legal de la MAtAC en Colombia

- Desde agosto de 1869 existe normatividad con respecto a la práctica de la Homeopatía en Colombia (Ley 15); en esta época se dio permiso al Instituto Homeopático para usar una sala y establecer en ella el hospital homeopático que esté bajo su inspección y cuidado y para todos aquellos individuos que quieren recetarse por este sistema, como también para todos aquellos que hayan sido calificados como incurables por los médicos del hospital alopático.
- **Decreto 592 del 8 de junio de 1905** (reglamentario de la Ley 12 de 1905) en el Artículo 5° dice “podrán ejercer la medicina por el sistema homeopático las personas que tengan diploma expedido por el Instituto Homeopático de Colombia, y será aplicable a este sistema lo dispuesto por el artículo 2 del presente Decreto, en lo referente a los no titulados”.
- **El artículo 6°** del mismo decreto reza que “el Instituto Homeopático no podrá en lo sucesivo expedir diploma de médico homeopático sino a los individuos que hayan presentado previamente certificado de haber aprobado en las Facultades de Medicina los cursos de primer año y los de Anatomía, Fisiología y Patología General”.
- **Ley 83 de 1914**, reforma el Decreto 592 de 1905 y plantea en el Artículo 2° que “los individuos que hayan obtenido diploma del Instituto Homeopático de Colombia, y los que aún cuando carezcan de diploma hayan ejercido la medicina por el Sistema Homeopático, durante cinco años, podrán continuar ejerciéndola, pero este plantel no podrá conferir título de idoneidad sino a personas que comprueben haber cursado previamente en la facultad de medicina el primer año de estudios y las asignaturas de Anatomía, Fisiología y las tres patologías”.
- **Ley 67 de 1920, Artículo 1°**, dispuso que “los individuos sin diploma que hayan ejercido la medicina por el sistema homeopático en las condiciones especificadas en el Artículo 2°, deberán comprobar ante la expresada junta que se hallan en el caso previsto en dicho artículo para que se les expida el permiso para ejercer”.
- **Ley 85 de 1922 y 35 de 1929**, contenían disposiciones concordantes con la Ley 83 de 1914. La Ley 35 de 1929, expresamente en el Artículo 24, derogó las leyes 83 de 1914, 67 de 1920, 85 de 1922, y el Decreto Ejecutivo 592 de 1905.
- **Decreto 986 del 26 de abril de 1932** emanado del Ministerio de Educación, reglamentó la medicina homeopática. En su **Artículo 4°** expresa: “Todo el que aspire a continuar ejerciendo la medicina por el sistema homeopático en virtud del título de idoneidad correspondiente deberá presentar dicho título ante la Junta Seccional respectiva, dentro del término de 12 meses a partir de la fecha del presente decreto para su revisión e inscripción en los registros o listas de que trata el Artículo 17 de la Ley 35 de 1929.
- Posteriormente fue expedida la **Ley 67 de 1935**, derogada por el Decreto 279 de 1953, con lo cual quedó vigente la Ley 35 de 1929, según sentencias del Consejo de Estado de agosto 19 de 1950, febrero 23 de 1951 y marzo 15 de 1979.
- Más tarde se expidió el **Decreto 0279 del 17 de febrero de 1953** que reglamentaba el ejercicio de la medicina y la odontología en Colombia.

- **La Ley 14 de 1962** dictó normas relativas al ejercicio de la medicina y la cirugía; en el párrafo 2° del Artículo 2° dispuso que “Los homeópatas titulados, licenciados o permitidos que hayan adquirido legalmente el título licencia o permiso, para ejercer la medicina por el sistema homeopático, podrán seguir practicándola en las mismas condiciones establecidas en el respectivo título, licencia o permiso. Las solicitudes de licencia o permiso para ejercer la homeopatía presentadas con anterioridad a la vigencia de la presente ley y que se encuentren pendientes, se resolverán de acuerdo con las disposiciones vigentes en la fecha de presentación de tales solicitudes”.
- **El Artículo 6°** de dicha ley dice “En la inscripción de los licenciados o permitidos de que trata el artículo 2° de esta Ley; se hará constar las limitaciones que a tal ejercicio establezca las respectivas licencias o permisos. Esta inscripción será reglamentada por el Gobierno”.
- **Decreto 605 de 1963, reglamentario de la Ley 14 de 1962**, contempla en su artículo 5° con respecto a la homeopatía lo siguiente: “Los homeópatas de que trata el párrafo 2° del Artículo 2° de la ley deberán, en su ejercicio, limitarse rigurosamente a los procedimientos homeopáticos. En caso de utilizar procedimientos o de prescribir medicamentos de la medicina alopática, incurrirán en violación a la Ley, en los términos del artículo 13”.
- **Resolución 5078 de 1990:** con el fin de adoptar las normas técnico administrativas para las medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas, se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas, dado el carácter multiétnico y pluricultural del país, fomentando la interculturalidad, la investigación, la participación social y la interdisciplinariedad en todos los campos que tengan relación directa o indirecta con las Medicinas Tradicionales y las Terapéuticas Alternativas. Define así mismo qué es una cultura médica tradicional y qué son las terapéuticas alternativas. Esta resolución es bastante explícita en torno al papel del Ministerio de Salud para incentivar la discusión, validación y legitimación social de las Culturas Médicas Tradicionales y sus Terapéuticas Alternativas.
- En el año de 1992 el entonces Ministro de Salud Doctor Camilo González P., y después de varias reuniones sostenidas con representantes de ese Ministerio y el Consejo Nacional Homeopático de Colombia, expidió la **Resolución 5078** de ese año, *por la cual se adoptan normas técnico administrativas en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación de las mismas*, comité que hasta la fecha, a pesar de la reiterada solicitud por parte del Consejo no se ha conformado.
- En el año 1993 se expide **la Ley 100**, la cual modifica el Sistema Nacional de Salud y reorganiza la prestación de los servicios de salud en el país, apareciendo nuevos actores y nuevas competencias: los servicios individuales se inscriben en una lógica de mercado regulado, basado en el aseguramiento universal, además de separar las funciones de aseguramiento y de prestación de servicios (desintegración vertical).

VOLVER AL CONTENIDO



SENA CONOCIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

