



INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE COLOMBIA

MANUEL IGNACIO PINTO BARRERO.

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia.
2012

INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE COLOMBIA

MANUEL IGNACIO PINTO BARRERO.

**Artículo de revisión para optar al título de
Magister en Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía**

Directora
DRA. PAOLA RUIZ DÍAZ
Magister en Medicina Alternativa área Homeopatía
Universidad Nacional de Colombia
Asesora de homeopatía maestría en Medicina Alternativa
Universidad Nacional de Colombia

Universidad Nacional De Colombia
Facultad de Medicina
Maestría En Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia.
2012.

Dedicatoria

A mi madre q. e .p. d.,

Quien con su ejemplo

Me infundio el carácter necesario para este logro

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por acompañarme y darme salud para realizar este sueño.

A mi esposa y mis hijos por su estímulo compañía y apoyo.

A la Dra. Paola Ruiz Díaz, directora del trabajo del grado, por el ánimo, orientación confianza y solidaridad que siempre me brinda.

Al Dr. Eduardo Beltrán, por su ejemplo y visión de la medicina que debemos ejercer.

RESUMEN:

OBJETIVO: Presentar mediante el análisis de la literatura el avance de la integración de la MAC (medicina alternativa y complementaria) en la prestación de servicios de salud en Colombia y que corresponde a la tendencia mundial en este sentido, lo cual es coherente con la “Estrategia de la OMS 2002 – 2005” que comprende 4 objetivos: 1. Integrar la Medicina Tradicional (MT) y la Medicina Alternativa y Complementaria. La MT/MAC en los sistemas de Salud nacionales desarrollando e implementando políticas y programas nacionales, 2. Promover la seguridad, eficacia y calidad de la MT/MAC, 3. Aumentar la disponibilidad y asequibilidad de la MT/MAC según sea apropiado, con énfasis en las poblaciones más pobres y 4. Fomentar el uso terapéutico sólido de la MT/MAC apropiada por parte de consumidores y proveedores. Igualmente analizar aspectos culturales de los pacientes, de los médicos y los tipos de consulta más frecuentes de la MAC.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo basado en artículos ya publicados en la cual se evaluara la integración de la MAC en los servicios de Salud en Colombia, Argentina, Brasil y México. Los artículos revisados se encontraron en las bases de datos Scielo, Bireme, Medline y Pubmed. Se revisaron patrones de uso y procesos de integración en los servicios de salud.

RESULTADOS: El uso de las MAC se ha hecho frecuente en todo el mundo. Pacientes, médicos y otros profesionales de la salud han cambiado en la aceptación de estas alternativas terapéuticas considerándolas como opción para utilizarlas bien sea como tratamiento complementario o como otra forma de tratar a sus pacientes. De igual manera

los Sistemas de Salud como en Estados Unidos, Brasil ya las han incluido en sus políticas de Salud.

CONCLUSIÓN: Un modelo de atención en salud que incluya las MAC puede traer ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad. Es necesario realizar trabajos tendientes a evaluar esta inclusión y desarrollar espacios académicos y de formación en este campo.

Palabras clave (MeSH): medicina alternativa, servicios de salud, programas de salud nacional, política en salud, investigación de servicios de salud.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: Submit by analyzing literature advancing the integration of MAC (complementary and alternative medicine) in the provision of health services in Colombia and which corresponds to the global trend in this direction, which is consistent with the " WHO Strategy 2002 - 2005 "which includes 4 objectives: 1. Integrate TM / MAC in national health systems in developing and implementing policies and programs, 2. Promote the safety, efficacy and quality of TM / MAC, 3. Increase the availability and affordability of TM / MAC as appropriate, with emphasis on the poorest and 4. Promote therapeutically sound use of TM / MAC properly by consumers and suppliers.

METHOD: We performed a descriptive study based on published articles in which an evaluation of the integration of CAM in health services in Colombia, Argentina, Brazil and Mexico. The articles reviewed were found in the databases Scielo, BIREME, Medline and Pubmed. We reviewed patterns of use and integration processes in health services.

RESULTS: MAC is gaining acceptance in the word, doctors and other health professionals also have changed in the acceptance of these alternative therapies considering as an option to use either as an adjunct or as another way to treat their patients. Similarly Health Systems and the United States, Brazil and have included in their health policies.

CONCLUSION: A health care model that includes the MAC can have advantages over the humanization of care, drug costs and use of services of high complexity. It must work aimed to evaluate the inclusion and develop academic and training spaces in this field.

Keywords: Alternative medicine, health services, national health programs, health services investigations.

CONTENIDO

Pag.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....1.

METODOLOGÍA.....3.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....4.

- Aspectos culturales de los pacientes.....4.
- Aspectos culturales de los médicos.....5.
- Tipo de consulta.....6.
- Marco legal que regula el ejercicio y la educación de la MAC.....7.
- Complementariedad entre la MAC y la medicina convencional.....10.

EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS14.

CONCLUSIONES.....19.

BIBLIOGRAFÍA.....20.

INTRODUCCIÓN:

Se definen la Medicina Tradicional (MT), Alternativa y Complementaria (MAC), Medicina tradicional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el “grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente”. El término de medicina complementaria, a su vez, se refiere a las terapias o tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina alopática (1). La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina alopática y se entienden como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico. Se consideran medicinas alternativas, la medicina homeopática, la medicina tradicional China, la medicina Ayurveda. Dentro de las terapias alternativas se consideran entre otras la herbología, terapias manuales, ejercicios terapéuticos, enfoque sobre la mente cuerpo, terapias biológicas, terapias sobre la base de la energía como concepto genérico, puesto que se habla por ejemplo de que se puede interpretar y estudiar a los seres humanos como una organización de” energías biológicas” (Bioenergías) según la Bioenergética, de la energía vital según la Homeopatía, regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo (los meridianos) según la Acupuntura entre otras (2). En el caso Colombiano, la MT comprende lo que se ha denominado Medicina Tradicional indígena Colombiana (1, 2). Para el tema planteado en esta revisión no se tiene en cuenta la Medicina Tradicional y solamente se consideran las Medicinas Alternativas y complementarias. En Colombia, la Ley 1164-2007 de Talento

Humano, que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Establece diferencias entre medicinas y terapias “*se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Ayurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática; dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos*” (3). Ley 1164-2007 De acuerdo a las definiciones anteriormente consignadas, la formación en las MEDICINAS ALTERNATIVAS tales como la Homeopatía, la Medicina Tradicional China definidos como sistemas médicos complejos, se considera que deben ser exclusivamente para médicos con título obtenido en Universidad reconocida. Las Terapias Alternativas pueden ser ejercidas por otros profesionales de la salud.

METODOLOGÍA:

El principal propósito de este trabajo fue realizar una evaluación de artículos, siguiendo los principios de una investigación descriptiva. Los artículos revisados fueron identificados a través de las bases de datos Scielo, Bireme, Medline y Pubmed, y se incluyeron aquellos que hubieran sido publicados desde el año 2005 y desarrollados en Colombia, Argentina, Brasil y México. En cuanto a los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de los artículos están: primero, su relación directa con el análisis de los efectos de las MAC. Segundo, los avances que se demuestran en Colombia y otros países latinoamericanos como Argentina, Brasil, México, Chile con la utilización de la MAC en la prestación de los servicios de salud. Tercero, artículos que presentaran el análisis de oferta y demanda en este tipo de medicina. Cuarto, estudios de resultados de encuestas de calidad de vida y calidad de servicios de salud en Colombia. Para cumplir con el propósito del artículo, se revisó el patrón de uso en el mundo, particularmente en algunos países latinoamericanos, Argentina, Brasil, México, el marco legal para su práctica en Colombia, las ventajas que se obtienen con su uso dentro de la prestación de servicios de Salud y finalmente se presenta un modelo integral de aplicación dentro del Sistema de Salud.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se identificaron 39 artículos que exploraban la integración de las MAC en aspectos como frecuencia de uso, preferencias, tipos de consulta. La frecuencia de uso de las MAC es un indicador de que tanto comienza a integrarse esta con los servicios de salud en un país. En 1990 alrededor del 34% de la población en Estados Unidos utilizaba los servicios de medicina alternativa y para 1997 aumentó al 47% (4, 5). Los estudios muestran que cada año, la población gasta más de 13 millones de dólares en servicios y tratamientos de las MAC, lo cual es reflejo de la importancia que han tomado los servicios en la sociedad estadounidense (6). Existe poca información sobre la prevalencia del uso de las MAC en países latinoamericanos, en Chile y Colombia el 70% y 40% de la población respectivamente son usuarios de algún tipo de medicina tradicional o alternativa (7). En Canadá 70% de la población ha utilizado una de estas medicinas al menos una vez, en Francia el 49% y en Australia el 48%, Bélgica el 70%, en el resto de Europa el uso de estas practicas oscila entre el 20 y el 70%, según la OMS el 80% de los servicios de salud en el mundo en vías de desarrollo son de medicina complementaria (2).

Aspectos culturales de los pacientes:

Se han estudiado algunos de los factores que motivan a las personas a acudir a los servicios de MAC. Las razones para acudir al servicio que con mayor frecuencia mencionan las personas son: la creencia que los tratamientos convencionales no serán efectivos o son muy costosos, el interés que despierta la medicina alternativa y la recomendación que se hace

por el médico tratante (8). Es decir, las actitudes de los médicos alópatas hacia la MAC pueden afectar la percepción y el uso que hagan las personas de esta medicina. La multiculturalidad y pluri-etnicidad de los países latinoamericanos se ve reflejada en la diversidad de sistemas médicos existentes. Las prácticas propias de la medicina Tradicional son un recurso buscado por muchas personas, especialmente las de estratos bajos, La MAC es buscada por personas de estratos superiores y su uso está vinculado a la búsqueda de tratamientos integrales para las enfermedades y a la insatisfacción que algunas personas sienten frente a las características de la medicina occidental y del sistema de salud colombiano (9).

Aspectos culturales de los médicos:

El tema de las actitudes de los profesionales médicos sobre la MAC ha mostrado resultados interesantes y dan luces sobre cómo estos pueden modificar el patrón de uso de ellas. Un estudio realizado en estudiantes de medicina mostró que ellos responden de manera positiva ante sus principios conceptuales y menos positivamente a los tratamientos que se derivan de las mismas (10). Otro estudio en pediatras documentó que existe un importante desconocimiento y este factor era predictor de las actitudes hacia las mismas, es decir, a menor conocimiento actitudes más negativas. Igualmente el desconocimiento y actitudes negativas tenían un impacto negativo sobre la recomendación de los servicios de estas medicinas (11). Un estudio en Colombia encontró que los conocimientos son bajos sólo en el 15% de los médicos de atención primaria y el 72% tenían una actitud favorable. No

obstante estas actitudes una baja proporción de estos médicos refería a sus pacientes a servicios de la MAC (12). El médico occidental no se complementa con el saber de otros sistemas y practicas porque las desconoce, duda de su eficacia, los subvalora, y cree que su medicina siendo “la medicina”, no necesita ser complementada por otras. Ignora y le da poca importancia al papel de lo emocional, lo social y lo cultural en el proceso salud/enfermedad. De la iniciativa del terapeuta quien puede complementar o definir uno u otro tratamiento ya sea remitiendo al paciente, o haciéndolo el mismo si maneja más de una alternativa terapéutica como la Homeopatía, la Acupuntura, la Terapia neural, la bioenergética y la quiropráctica, además de satisfacer la necesidad de oferta, permite una atención integral y en ocasiones más eficaz que la utilización de una sola alternativa (13).

Tipos de consulta:

Una buena proporción de las personas que acuden a los servicios de medicina alternativa tiene enfermedades crónicas, incurables y para las cuales el tratamiento convencional requiere del consumo de muchos medicamentos o estos tienen importantes reacciones adversas. Los pacientes asisten a los servicios de la MAC por enfermedades como la artritis, artrosis, cuadros de dolor crónico, hipertensión arterial y diabetes (14), ansiedad, depresión, obesidad, dolores de espalda, columna, dolor lumbar, alergias, contracturas, trastornos menstruales, cefaleas, asma, trastornos digestivos, enfermedades de la tiroides (15). Por otra parte, se realizó un estudio para establecer factores predictores del uso de la MAC en pacientes con cuadros de dolor crónico. Se encontró que el uso por los pacientes

aumenta con factores como el pobre manejo del dolor, mayor severidad de la enfermedad y mayor limitación funcional comparados con aquellos individuos que no requirieron servicios de medicina alternativa. También se asoció el uso con una mayor edad y un alto nivel educativo del usuario (16).

Marco legal que regula el ejercicio y la educación de la MAC

En Colombia efectivamente con la resolución 2997 de 1998 se empieza a tener en cuenta y a reglamentar la práctica de Terapias Alternativas a partir de entonces se han venido generando cambios en el desarrollo y aceptación de estas prácticas incluyendo otras normas relacionadas tales como: la resolución 1896 de 2001 que incluye en la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) la consulta de Terapias Alternativas, La Sentencia T-206 de 2004 de La Corte Constitucional la cual confirma los requisitos para prestar servicios de Medicinas Alternativas, en particular el servicio de medicina por el sistema Homeopático. Quienes lo presten deben contar con título profesional de Medicina expedido por Universidad reconocida por el estado, encontrarse inscrito en el registro profesional de cada ente territorial donde oferte el servicio y cumplir con el proceso de habilitación establecido en el decreto 2309 y la resolución 1439 de 2002, finalmente la ley 1164 del 3 de octubre del 2007: Dicta disposiciones en materia del talento humano en salud, crea el consejo nacional de talento humano en salud y los siguientes comités: Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud, Un comité de talento humano en salud ocupacional, un comité de las culturas medicas tradicionales, un comité para las medicinas

y terapias alternativas y complementarias, un comité de ética y bioética, Los demás comités que el consejo nacional del talento humano en salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones. ARTICULO 19: DEL EJERCICIO DE LAS MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de sus disciplinas para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el estado, Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas. Esta Ley fue aprobada con el objetivo de regular aspectos relacionados con el ejercicio profesional en el área de la salud que habían sido descuidados en la Ley 100 del año 1993 con la cual entró en vigencia el modelo de sistema de salud vigente en la actualidad (17). A través de esta ley se da un paso importante en la institucionalización y reconocimiento de la MAC puesto que se establece el marco regulador en Colombia para el ejercicio profesional. En su artículo 19 la ley menciona aspectos de la profesionalización de la MAC, en ese sentido menciona que: "los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación

superior legalmente reconocida por el Estado" (2). Es decir y tomando como referencia lo establecido en la Ley de Talento Humano del área de la salud, para ejercer la medicina alternativa en Colombia en lo que se refiere a los considerados sistemas médicos: (Homeopatía, Medicina Tradicional China, Ayurveda), se hace necesario ser médico y haber realizado estudios de posgrado con especialización o maestría en un programa académico reconocido por el ministerio de educación nacional, si va a ejercer algunas de las consideradas terapias alternativas como: magnetoterapia, Reiki, Meditación, Color terapia, esencias florales, masajes, Quiropráctica, Suplementos dietéticos, Actividades creativas que emplean el arte, la música, la danza, la oración) puede ser otro profesional de la salud (18) Como puede apreciarse todo este marco legal presentado establece un marco claro para el ejercicio profesional de las MAC. Este es un paso fundamental para avanzar dentro del proceso de integración de las MAC en los servicios de salud. **Formación:** Esta ley plantea cambios en la estructuración de los programas académicos de manera tal que se garantice, según el nivel de formación, la mejora continua, competencias, calidad y enfoque de contenidos e intensidad de los programas de educación en el ramo de la MAC. A través de una investigación realizada recientemente se encontró que en Colombia existen sólo tres programas académicos de formación postgraduada en medicina alternativa que cumplen los requisitos de ley y están reconocidos por el ministerio de educación nacional (19). Sin embargo no todos estos programas académicos muestran la homogeneidad y calidad que se contempla a través del marco jurídico comprometiéndose en algunos casos la integralidad en el ejercicio de la MAC (20, 21). La Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, tiene establecido el programa de maestría en medicina alternativa para médicos

en las áreas de Homeopatía, Medicina tradicional China y Acupuntura, Terapia Neural, y Osteopatía y la Universidad Juan N. Corpas la especialización en medicina alternativa fitoterapia, la Universidad Manuela Beltrán especialidad en Terapias alternativas para profesionales de salud.

Complementariedad entre la MAC y medicina convencional

En el sistema convencional la persona que necesita una consulta médica debe someterse a una serie de pasos (solicitud de citas para consulta médica, tiempos de asignación de la atención médica prolongados y realización de exámenes complementarios costosos, procedimientos de apoyo terapéutico y medicamentos no contemplados en el POS (plan de beneficios), disputas legales para confirmar sus derechos, tiempo de atención corto) que se constituyen algunas veces en una barrera de acceso y que se da en un marco de atención dirigido a la enfermedad, no basado en las necesidades de los pacientes (22). Estos problemas lesionan de manera importante la forma como se construye la relación médico-paciente la cual constituye un indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud y es importante dentro de la adaptación y recuperación de los pacientes en sus enfermedades (23, 24). La insatisfacción de las personas con el servicio de salud convencional tiene relación con que preferirían una visión holística de la salud, con elementos relacionados con la consulta médica, mayor confianza en los remedios naturales o temor hacia el uso de los medicamentos alopáticos, creencias en la responsabilidad individual y deterioro de la relación médico-paciente (25). El efecto placebo de la atención

médica, la amabilidad y la calidez humana como base principal de esta relación se pierde, a menudo no es favorable lesionando gravemente el objetivo de la atención humanizada de todas las personas (26). En la atención brindada en la MAC, por su parte, el paciente es escuchado no solamente por el síntoma motivo de consulta, sino que se le enfoca de manera holística en sus sistemas biológico, mental, emocional y social y en ese contexto se da la intervención, situación que descrita desde el punto de vista del usuario se refleja en una satisfacción por cuanto se siente reconocido y tratado de manera integral (27). A pesar de la hegemonía de la medicina occidental en términos de políticas y programas, otras alternativas terapéuticas como la Homeopatía, la Acupuntura, la medicina Tradicional, son utilizadas de manera creciente con mayor o menor intensidad, dependiendo de diferentes factores sociales. En nuestras sociedades Latinoamericanas, la búsqueda de nuevas opciones de terapia en todos los estratos sociales, obedecen a las limitaciones de la medicina alopática tales como falta de accesibilidad, su limitada eficacia para tratar algunas enfermedades crónicas, o aquellas con fuertes componentes psicológicos. Esta búsqueda también ha sido una respuesta al temor a los efectos adversos de los medicamentos; a la burocratización y despersonalización de la atención; al creciente interés en lo natural y lo ecológico (13). La integración entre estos dos enfoques de la medicina comienza a darse en el mundo y Colombia no es ajena a esta situación. Un buen indicador del grado de complementariedad e integración que comienza a darse entre la MAC y la medicina convencional es el impacto en investigación, publicaciones, reconocimiento social y actitudes hacia la medicina alternativa por parte de los médicos, el desarrollo de marcos legales para el ejercicio y educación (28). El proceso de complementariedad e integración nace de manera compleja mezclando aspectos de la percepción de los pacientes, actitudes

de los médicos, socialización y necesidades de salud de las poblaciones. Esta integración tiene como exponentes en Latinoamérica a Argentina que cuenta desde el año 1999 con una legislación que normatiza y reglamenta el uso de plantas medicinales, Chile a través del decreto 42 de 2004 se reglamento el ejercicio de las practicas medicas alternativas, Brasil ha generado un marco normativo con la estructuración de una política pública para el desarrollo de la MAC (29). En Europa países como Alemania líder en medicina integrativa, Inglaterra, Francia y España entre otras consideran a la MAC en la práctica de la medicina y servicios de Salud. En Estados Unidos se creó desde 1998 el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NICAM), dependiente de los Institutos Nacionales de Salud. Para conseguir esta integración entre la MAC y la medicina convencional, el talento humano que como sabemos es el recurso más valioso, desempeña un papel muy importante, es por eso que la actitud y aceptación de los médicos formados en el modelo convencional, debe hacer propio este objetivo, dado que la integración dentro del sistema médico va de la mano con la aceptación por parte de los médicos (30). La medicalización social (seguridad social) es un concepto que disuade a las personas de buscar sus propias soluciones para sus problemas de salud y genera un exceso de demanda en los sistemas de salud. Una alternativa de solución, es la ampliación de los servicios terapéuticos de las instituciones de salud, en particular mediante el reconocimiento y la práctica de la MAC. El potencial de la estrategia es limitado per se, de no ser incluido como política en un sistema único de salud. La asistencia sanitaria en los modelos actuales está dominada por los principios del mercado por lo que hay una tendencia para transformar cualquier tipo de conocimiento o práctica relacionada con el proceso salud-enfermedad, en bienes o servicios, para ser consumidos. La medicalización social, es un fenómeno

complejo que conlleva significados diferentes, de acuerdo al enfoque, o a los estudios que lo investigan, que van desde lo científico, a transformaciones socioculturales y políticas relacionadas con la incorporación a la sociedad en general de un comportamiento compatible con la medicina convencional (31).

El enfoque médico-clínico empezó a cambiar a mediados del siglo XIX, de modo que actualmente ya es muy clara la tendencia a usar la MAC, en el tratamiento de una serie de enfermedades (32). Esta tendencia de la medicina convencional, de manejar el concepto de enfermedad relacionado con “máquina humana” y la cual será resuelta por la química, la cirugía o la tecnología, o cuando no es ese el caso, entonces, la adopción de “estilo de vida saludable”, ha generado un aumento en la solicitud de exámenes de ayudas diagnósticas y terapéuticas innecesarias y al mismo tiempo, una desvalorización de los enfoques que dan cuenta con modos de vida, valores, sentimientos y factores sociales, relacionados con el proceso salud enfermedad (33). La medicina convencional es indispensable y necesaria, pero al mismo tiempo puede ser inadecuada “iatrogenia cultural” quiere esto decir que por su naturaleza de segmentar al enfermo por especialidades de acuerdo al órgano o sistema por el cual consulta principalmente, puede pasar por alto otras alteraciones que afectan la salud en igual o mayor severidad que la del motivo de consulta y por supuesto, disminuyendo en las personas su capacidad para hacer frente de manera autónoma, a las situaciones de enfermedad por cuanto no se les interviene, orienta o ayuda para entender que la salud es un concepto de integralidad entre la mente, los sentimientos, las relaciones con las otras personas, la naturaleza y el cuerpo (34). Las MAC integradas al sistema de salud desde la complementariedad permitirían ofrecer aspectos del servicio como atención personalizada y dentro de un contexto de globalización económica y expansión de

metodologías científicas, que incrementan costos a la prestación de los servicios, por otra parte se debe aprovechar el apoyo social por la tendencia a la mayor demanda de la MAC. La Homeopatía, la Medicina Tradicional China y la Medicina Ayurvedica practicadas por médicos formados dentro de la medicina convencional, pero que tienen como principio fundamental la salud y no la enfermedad, facilitan el enfoque de integración y por lo tanto son los primeros candidatos para ser incorporados en un sistema de salud que contemple la complementariedad. Esta es posible no sólo por esto, sino porque las contradicciones entre los sistemas médicos, están más cerca del arte de curar que de la enfermedad, de tal manera que se ha producido lentamente una integración, que ha permitido abrir los espacios en los servicios de salud (28).

EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

Existen diferentes enfoques para comprender como debe realizarse el proceso de integración de la MAC en los sistemas de salud. En ellos se resalta la necesidad de promover los espacios de formación, investigación, análisis económico y vinculación de la atención dentro de los seguros médicos (16, 28, 35). De manera tal que el sistema de salud debe permitir una política que garantice la pluralidad terapéutica no solamente para las personas con recursos económicos, que pueden acceder a servicios que no cubre el sistema sino también a los más necesitados (36, 37). La oferta de la MAC en el sistema de salud debe ser defendido como un apoyo para el desarrollo sostenible de la democracia y la estrategia para la gestión anti medicalización en la construcción de la universalidad, la igualdad y la atención integral en el servicio de salud, todos estos aspectos son necesarios

para garantizar atención médica de calidad (28). Haciendo un análisis DOFA, encontramos:

DEBILIDADES: Dificultades, críticas y reparos para el uso de la MAC se han mencionado la falta de evidencia científica (paradigma de la medicina basada en la evidencia) para muchas de sus indicaciones, problemas con el desarrollo y aplicación de metodologías adecuadas para investigarlas, Las terapias de la MAC a menudo entran en conflicto con las bases científicas de la medicina occidental, que hacen que los médicos la vean con desdén y escepticismo. (38) son escasos los datos resultantes de ensayos científicos destinados a evaluar la seguridad y eficacia de la MAC comparados con la gran cantidad de estudios de medicina basada en la evidencia de la medicina convencional.

OPORTUNIDADES: A pesar de esto y teniendo en cuenta las oportunidades que representan la MAC para favorecer la salud de las poblaciones en el mundo, la OMS ha resaltado la necesidad imperativa de los gobiernos de impulsar desde la política pública en salud el marco reglamentario y normativo que garantice el apropiado uso, seguro y efectivo de estas medicinas. Además debe impulsarse su integración progresiva dentro los sistemas nacionales de salud (39). El compromiso de la OMS consiste en facilitar información técnica e información para que se utilice de manera segura y eficaz; el conocimiento de la MAC con el fin de que se utilicen de manera sostenible. Los resultados esperados por la OMS en el marco de esta estrategia figuran: Formación básica en terapias de MT/MAC más comúnmente utilizadas para practicantes alopáticos. Formación básica en atención sanitaria primaria para practicantes de MT. Información fiable a los consumidores sobre el uso correcto de terapias de MT/MAC. Mejora de la comunicación entre los practicantes alopáticos y sus pacientes respecto al uso de MT/MAC. (1)

FORTALEZAS: La MAC ha sido utilizada como parte del tratamiento de muchas enfermedades y eventos adversos

relacionados con los tratamientos convencionales; poco a poco, comienza a integrarse su uso en los países occidentales y en particular en los países latinoamericanos (1, 28). El interés por la integración de la MAC en el mundo occidental se ha visto reflejado con el aumento en el número de grupos de investigación, publicaciones al año y recursos destinados para la investigación en este campo (40, 41). La utilización de la medicina holística va más allá de la fórmula tripartita occidental, de considerar los aspectos biopsicosociales de la salud y toma en cuenta, en todo diagnóstico, aspectos espirituales. De todo lo anterior ha surgido según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NICAM) dependiente de los Institutos Nacionales de Salud Estadounidense, la medicina integrativa, que combina las terapias formales con las terapias complementarias y alternativas, el todo parece tener propiedades que cada uno de estos tipos de medicina no posee por separado, para las cuales existen datos científicos, de alta calidad, sobre su seguridad y eficacia. El tomar en cuenta esta medicina integrativa al menos puede coadyuvar al gran objetivo de humanizar nuestra práctica médica, la medicina convencional pudiera mejorar si imitamos a la MAC, al menos, con la atención cuidadosa, resultante del emplear más tiempo con nuestros pacientes y mejorar el acercamiento con ellos por medio de un lenguaje más comprensivo. (38) AMENAZAS: No hay muchos países que cuenten con una política nacional en la materia (1). Falencias en los parámetros legales de muchos países para su ejercicio profesional y la percepción por parte de muchos profesionales, pacientes y familiares que existe una batalla constante por demostrar la hegemonía y perfección entre estos dos enfoques de la medicina (42-44).

La estructura del modelo de prestación de servicios integrado contempla la definición de una política que incluya aspectos del análisis de la atención médica en los diferentes

sectores; público, seguridad social y privada contemplando: La oportunidad para la consulta, tiempo dedicado a la consulta, relación médico-paciente en ambos tipos de práctica, cumplimiento de estándares de habilitación y de acreditación, análisis de costos, riesgos y beneficios de ambos tipos de práctica, definir los campos de cada práctica, financiamiento de la atención en salud pública y de seguridad social. Estos son elementos que han mostrado ser necesarios y útiles dentro la estructuración de diferentes modelos de atención en salud basados en el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio (45). Las Instituciones prestadoras de servicios, deben incluir en sus portafolios, la MAC, para ello se debe tener en cuenta el tiempo designado para la atención, el cumplimiento de todos los requisitos de habilitación establecidos en la norma correspondiente, la política institucional de calidad, que incluya un plan de acción para el cumplimiento de estándares de calidad y logro de la acreditación, ajustes en los procesos y procedimientos de atención. Los profesionales de la salud que prestan servicios MAC deben asegurar en primer lugar y como requisito indispensable tener la formación exigida por la ley, en segundo lugar deben preocuparse por desarrollar la promoción de la MAC en todos los niveles del equipo de salud, desarrollar la investigación y participar activamente en la estructuración de la política de inclusión de la MAC en la prestación de los servicios de salud. Asegurar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de habilitación para la prestación de servicios de salud con unas condiciones óptimas en las instalaciones y consultorios que les permitan ejercer sin dificultades, establecidas en el sistema único de habilitación. Resoluciones: 1043 de 2006, 2608 de 2007 y 3763 de 2007 del Ministerio de la protección social (46-52). Los pacientes y usuarios del servicio, deben asegurar espacios de

participación, para que puedan intervenir en la definición de las políticas, en las condiciones en que se le van a prestar los servicios y en general en todos sus derechos en especial el respeto a su autonomía para solicitar la consulta y el tratamiento con la MAC y también sus deberes (53).” es posible y necesario la creación de un modelo de atención incluyente con espacio para la MAC, que tenga como centro de interés el bienestar del paciente, en el organizacional, deberán abrirse cada vez más espacios institucionales concretos en los cuales se ofrezcan diferentes MAC usualmente utilizados, que sean evaluadas y monitoreadas en su calidad, eficacia y seguridad y vayan abriendo el paradigma de una sola practica medica que integre institucionalmente las opciones que se requieran de acuerdo con la cultura y los padecimientos propios de la población a atender y ejercida por terapeutas que garanticen su idoneidad”(16).

CONCLUSIONES:

El creciente interés por la MAC se da desde instituciones importantes en el mundo en temas de salud y por profesionales de la salud haciendo necesaria su integración a los servicios médicos. La no integración de la MAC al sistema general de aseguramiento supone barreras de acceso a los servicios para las personas de escasos recursos y les limita la oportunidad de acceder a una alternativa terapéutica válida. En Colombia la normatividad reconoce la existencia de la MAC y limita su ejercicio a los médicos para (Homeopatía, Medicina Tradicional China y Ayurveda) Se reconoce además la necesidad de capacitación en el tema a través de instituciones de educación superior reconocidas por el ministerio de educación nacional. Para otras terapias alternativas complementarias, pueden ser ejercidas por profesionales en las diferentes áreas de las ciencias de la salud. La integración de la MAC en el sistema de salud permitirá rescatar aspectos importantes de la atención como el establecimiento de la relación médico paciente y la atención humanizada de las personas. Por su parte el modelo de integración en el sistema de salud debe darse siguiendo los principios de la equidad social y mejoramiento continuo de la calidad en la atención de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA:

1. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002:1.
2. Ikonikoff, M. Alderete, M. Vásquez Peña, F. 2003 Uso de Medicinas Complementarias en atención primaria en una población Argentina. Plan de Salud, Hospital Italiano Buenos Aires Argentina.
3. Ley 1164 de 2007. Por el cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Diario Oficial año CXLIII. N 46771,4, Octubre de 2007.
4. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Available at: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1>. Accessed November 2004.
5. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med 1993; 28:328(4):246-56
6. Organización Mundial de la Salud. Complementary and Alternative Medicines and Therapies. Washington, DC: Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud (grupo de trabajo OPS/OMS); 1999.
7. Nahin RL, Dahalhamer JM, Stussman BJ. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. BMC Health Services Res 2010; 10: 220.

8. Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, et al. Medical Student Attitudes toward Complementary, Alternative and Integrative Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 985243
9. Velandia Salazar,F Ardon Centeno,N Cardona Uribe Jara,M 2005 Comparación de la forma como las encuestas de calidad de vida en Colombia indagan sobre la calidad de los servicios de salud Gerencia y Políticas de Salud Pontificia Universidad Javeriana; Vol 4 (8): 116-148
10. Vlioger AM, van Vliet M, Jong MC. Attitudes toward complementary and alternative medicine: a national survey among paediatricians in the Netherlands. *Eur J Pediatr* 2011; 170 (5): 619-624.
11. Bernal Doblado M. Actitudes de los médicos alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia 2011. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia.
12. Adams J, Sibbritt D, Lui CW. The urban-rural divide in complementary and alternative medicine use: a longitudinal study of 10638 mujeres. *BMC Complement Altern Med* 2011; 11: 2.
13. Duarte Gómez MB. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(2):635-43.
14. Ndado-Brumblay S, Green CR. Predictors of complementary and alternative medicine use in chronic pain patients. *Pain Med* 2010; 11: 16-24.
15. Mari, D 2003 ¿Por qué la medicina complementaria? *Revista Chilena de pediatría*; Vol74 (1)

16. Ley 1164 de 2007. Por el cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Diario Oficial año CXLIII. N 46771,4, Octubre de 2007.
17. Adams J, Sibbritt D, Lui CW. The urban-rural divide in complementary and alternative medicine use: a longitudinal study of 10638 mujeres. *BMC Complement Altern Med* 2011; 11: 2.
18. Ndado-Brumblay S, Green CR. Predictors of complementary and alternative medicine use in chronic pain patients. *Pain Med* 2010; 11: 16-24.
19. Lara Cuellar L. Hacia una caracterización de los programas de posgrado en medicina alternativa en Colombia. Tesis de maestría. 2011. Universidad Nacional de Colombia.
20. Luz M. Racionalidades médicas e terapéuticas alternativas. Serie Estudios em Saude Coletiva. 1996; 62.
21. Decreto 1295 del 2010. Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Diario oficial 47687, abril, 2010.
22. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 561-575.
23. Mendoza MD, Smith SG, Eder MM, Hickner J. The seventh element of quality: the doctor-patient relationship. *Fam Med* 2011; 43 (2): 83-89.
24. Siahpush M. Why do people favour alternative medicine? *Aust N Z J Public Health*. 1999; 23 (3): 266-271.

25. Picard A. Placebo, cultura y magia. *Rev Med Panama*. 1989; 14 (3): 154-172.
26. Jonas W. Alternative medicine and the conventional practitioner. *JAMA*. 1998; 279: 708-709.
27. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-111.
28. Dipierri JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuadernos FHYCS-UNJu*. 2004; 22:241-63.
29. Vega Oviedo JA. Formación, ejercicio y prestación de servicios en medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias. ¿Existen políticas públicas formuladas o implementadas en Colombia?. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2010.
30. Nye R. The Evolution of the Concept of medicalization in the late twentieth century. *Hist Behav Sci* 2003; 39 (2): 115-129.
31. Tesser C. Medicalizacao social (II): limites biomedicos e propostas para a clinica na atencao básica. *Interface* 2006; 10 (20): 347-362.
32. Nogales-Gaete, J Medicina alternativa y complementaria 2004 *Revista Chilena de neuropsiquiatría*; Vol 42 (4)
33. BS S, editor. A critica da razao indolente: contra o desperdicio da experiencia. Sao Paulo: Ed Sao Paulo; 2000.
34. NF B, editor. Medicina complementaria: uma reflexao sobre o outro lado da prática Médica. Sao Paulo: FAPESP; 2000.
35. GT C, editor. A construcao da clinica Ampliada na atencao Básica. Sao Paulo: Hucitec; 2005

36. Piamjariyakul U, Ross VM, Yadrich DM, Williams AR, Howard L, Smith CE. Complex home care: Part I-Utilization and costs to families for health care services each year. *Nurs Econ* 2010; 28 (4): 255-263.
37. Kessner, D. and C. Kalk. A strategy for evaluating health services. Institute of Medicine, National Academy of Sciences. 1973. Vallejo BC, Flies LA, Fine DJ. A comparison of hospital accreditation programs. *J Clin Engineering* 2011. En prensa.
38. Secretaria Distrital de Salud Propuesta de fomento de las medicinas alternativas y complementarias en la red adscrita a la Secretaria Distrital de Salud 2008
39. Organización Panamericana de Salud. Perfil de los sistemas de salud. Brasil. Monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma de los sistemas de salud. La institución. 2008.
40. Harlan WR Jr. New opportunities and proven approaches in complementary and alternative medicine research at the National Institutes of Health. *J Altern Complement Med* 2001; 7 Suppl 1: S53-S9.
41. Manheimer E, Berman B. NCCAM support for the Cochrane Collaboration CAM Field. *Complement Ther Med* 2003; 11 (4): 268-271.
42. Perlman AI, Eisenberg DM, Panush RS. Talking with patients about alternative and complementary medicine. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25 (4): 815-822.
43. Bjersa K, Forsberg A, Fagevik Olsén M. Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17 (1): 44-49.

44. Mendel J. Evidenced based medicine. Benefits, limitations and issues for complementary and alternative medicine. Aust J Holist Nurs 2004; 11 (2): 21-29.
45. Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 46271, mayo 17 de 2006.
46. Resolución 2680 de 2007. Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46.717, 11 de agosto de 2007.
47. Resolución 3763 de 2007. Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposición. Diario oficial 46791, 24 de octubre de 2007.
48. Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Diario oficial 46271, 17 de mayo de 2006.
49. Resolución 3960 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1445 de 2006 y los anexos técnicos. Diario oficial 47152, 24 de octubre de 2008.
50. Decreto 2309 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Diario oficial 44967, 17 octubre de 2002.

51. Decreto 1011 del 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.
Diario oficial 46230, 3 de April del 2006
52. Ernst E, Hung SK Great expectations: what do patients using complementary and alternative medicine hope for? Patient 2011; 4 (2): 89-101.
53. Montes de Oca-Rosas,D. Montes de Oca-Fernandez.E 2005 La medicina alternativa y complementaria, una opción institucional Instituto Mexicano del Seguro Social;
Vol 59 (6): 385-388