



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La Medicina Tradicional China en el ámbito médico legal y ético

Amparo Manrique Gómez

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de medicina
Maestría en Medicina China y Acupuntura
Bogotá, D.C.
2011**

La Medicina Tradicional China en el ámbito médico legal y ético

Amparo Manrique Gómez

**Trabajo presentado para optar al título de
Magister en Medicina Tradicional China y Acupuntura**

**Director
Luis Eduardo Manrique Bernal**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Maestría en Medicina China y Acupuntura
Bogotá, D.C.
2011**

A mi familia que estuvo con migo apoyándome,
llenándome de confianza y amor.
Gracias porque hicieron parte de un proceso difícil,
pero siempre han estado para mi,
para que yo pueda cumplir con mis objetivos como persona,
estudiante y profesional

Agradecimientos

La preparación de este trabajo contó con la ayuda y colaboración de numerosas personas, entre los cuales se destacan especialistas, académicos y público en general.

Todos en diferentes formas aportaron sus ideas, experiencias, pensamientos, para contribuir en el desarrollo de todo este proceso, expresamos gratitud al liderazgo y confianza del Dr. Luis Eduardo Manrique Bernal, gracias a su paciencia, dedicación que me brindó desde el inicio a la investigación hasta que logramos culminarlo.

A mi familia quienes siempre me apoyaron y confiaron en mí cuando sentía que se derrumbaban mis ideales, imprimieron en mí toda la fuerza necesaria para recorrer este arduo proceso.

En general, especial gratitud para todos aquellos que de una u otra manera hicieron posible este trabajo.

Resumen

La Medicina Tradicional China es una de las prácticas más antiguas de sanación a las que ha acudido el ser humano y en donde se encuentra el inicio de la llamada relación médico paciente, en la que se complementan mutuamente para encontrar la cura de la enfermedad que padezca. A diferencia de la medicina occidental trata únicamente las patologías dejando de lado a la persona que tiene la enfermedad.

Es de gran importancia que todos los médicos que deseen practicar esta medicina estén realmente informados y formados en esta práctica, ya que deberán tener todas las herramientas necesarias para la atención integral del paciente a tratar; todo esto enmarcado en el ámbito legal, normativo y ético que corresponde a un Estado de derecho.

Se hace necesario el conocimiento de la normativa que rige en Colombia en cuanto a la medicina tradicional china, a partir de la reglamentación que efectúa al respecto la OMS. Pues hay que entender las bases a partir de las cuales esta práctica debe calificarse como una especialización del campo médico y por tanto de exclusiva práctica por profesionales médicos, debidamente capacitados, no solo para darle a esta medicina la importancia que tiene sino para bienestar y seguridad de los pacientes, que es el mensaje que ella lleva, ínsito desde tiempos inmemoriales.

Palabras clave: Medicina tradicional china, Bioética, Legal, acupuntura, regulación colombiana.

Abstract

The Traditional Chinese Medicine (TCM) is one of the elder healing practices existing, and yet an example of the importance of bioethics in Medicine. Thus the Doctor-Patient relationship is central to the practice of healthcare and furthermore in the diagnosis and treatment of diseases. In fact the allopathic medicine has usually treated the pathology detached from the patient itself.

When practicing the TCM, the healthcare professional must understand the legal and ethics framework existing in the country, in order to keep accurate the patient informed consent. The Colombian TCM regulation is based on World Health Organization guidelines, but still lacks on bioethics standards definitions and its enforcement is very weak.

Key words: Traditional chinese medicine, bioethics, legal, acupuncture, Colombian regulation

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	4
1. Planteamiento del problema	5
2. Marco teórico	9
2.1 Antecedentes sociales y culturales de la medicina alternativa	9
2.1.1 Ancestro indígena	9
2.1.2 Legado hispánico	11
2.1.3 Legado afroamericano	12
2.2 Antecedentes históricos de medicina tradicional china	17
2.2.1 Bioética	20
2.2.1.1 Principio de autonomía	21
2.2.1.2 Principio de beneficencia	21
2.2.1.3 Principio de no maleficencia	22
2.2.1.4 Principio de justicia	23
2.3 Normatividad	24
2.3.1 Campo de aplicación	27
2.3.2 Acupuntura y procedimiento asociados	29
2.3.3 Medicina alternativa y terapias alternativas	29
2.3.4 Consulta externa por profesionales de la salud con enfoque en medicina Y terapias alternativas	30

3. Metodología	39
3.1 Consideraciones éticas	39
3.2 Factibilidad	40
4. Análisis	43
5. Conclusiones	46
Bibliografía	49

Introducción

La medicina tradicional china es una de las artes más antiguas de sanación que existen, en la que se reúnen los diferentes ámbitos que rodean a un ser humano y que por tanto incluye su ser corpóreo, como su entorno natural, espiritual. Por ello, para la medicina occidental es difícil entender a fondo todos estos conceptos que se manejan, ya que no son explicables con el método científico tradicional. En tales circunstancias, el médico que practica la medicina tradicional china, logra compenetrarse de forma tal que entiende a la enfermedad con el paciente y no la deja sola, como un hecho a parte, es por esto que desde la antigüedad se habla de una relación médico paciente, por ejemplo para el examen físico que se realiza, al momento de tomarle el pulso.

Inclusive encontramos el libro más antiguo de la medicina universal que data de los siglos V y III a. C., que es el “Huan di Nei Jing”, donde podemos encontrar una fuente de conocimientos que son la base de la acupuntura, también se han encontrado restos arqueológicos de agujas hechas en piedra que se remontan al período neolítico, las cuales eran usadas con fines médicos.

La medicina tradicional China se extendió por Europa en el siglo XIII, Cuando Marco Polo la menciona, sin embargo, fue en el siglo XVII cuando un doctor holandés llamado Jacob se refiere a ella en su obra de medicina. Finalmente se difunde la acupuntura por toda Europa gracias a unos misioneros jesuitas que estudiaron en la China, y sus textos fueron publicados en Francia en los años 1671 y 1682.

Es de gran importancia para la nueva generación de médicos no orientales que deseen practicar esta medicina que aprendan y entiendan todo estos aspectos históricos y técnicos, sin embargo se requieren normas y reglamentación claras que impidan incurrir en errores tales que comprometan la vida y salud del paciente.

Actualmente Colombia enfrenta un problema grave, ya que existen muchas personas que practican la acupuntura sin ser médicos ni tener conocimientos claros de la medicina tradicional China, por esto se han presentado múltiples problemas inclusive se ha llegado al extremo de pensar que esta medicina es pura charlatanería.

Con el presente trabajo se trata de precisar la importancia y el papel fundamental que juegan la ética, bioética y las normas que la reglamentan para que la acupuntura deje de ser una simple práctica mecánica y se acepte como toda un ciencia.

Justificación

Dado el incremento de problemáticas generadas por la práctica de la medicina alternativa, la idea es identificar la controversial información proporcionada tanto por los que la practican, como los que la usan; teniendo en cuenta los aspectos biológicos, políticos, económicos y culturales de esta técnica, para sugerir herramientas necesarias en la optimización de este tipo de medicina.

No cabe duda que la Medicina Alternativa tiene un lugar fundamental en el sistema general de salud en la actual sociedad, por lo tanto se deben conocer las estrategias utilizadas, como la normatividad que la rigen en Colombia para poner fin a las acciones fraudulentas que están opacando esta alternativa para la salud pública, y por tanto disminuir sus efectos adversos y complicaciones que pueda generar el desconocimiento de las normas.

Crear la conciencia entre médicos, y entidades promotoras de salud sobre la importancia de la integración de conceptos como la acupuntura, en su plan integrado de salud, como parte de una estrategia para promoción y prevención de salud, pretendiendo que este trabajo sea un grano de arena en la construcción de tal proyecto.

Es necesario consultar la normativa que pueda existir, confrontarla con la bioética que enmarca la medicina alternativa, concretamente la acupuntura, de naturaleza científica, para consolidar las bases de nuestra medicina y enfocarla a nuestra sociedad, para que cumpla todos los parámetros exigidos por los entes reguladores de calidad y cuidado de nuestra salud, como los requerimientos científicos.

Objetivos

Objetivo general

Establecer una relación de los requisitos de las normas jurídicas vigentes que rigen la práctica médica en el marco de la bioética con el fin de establecer sus implicaciones en el ejercicio de la medicina tradicional china en Colombia.

Objetivos específicos

- Realizar un examen de la normatividad nacional y de los principios internacionales vigentes que regulan la práctica médica de las medicinas alternativas.
- Analizar los requisitos jurídicos mínimos para la medicina tradicional china en Colombia.
- Establecer los principios de la bioética que rigen la práctica de la medicina tradicional china en Colombia.
- Efectuar un análisis de la pertinencia de los requisitos legales que puedan existir y las prácticas médicas existentes en lo referente a la medicina tradicional china aplicada en Colombia.

1. Planteamiento del problema

En la actualidad y gracias a nuestra Carta Constitucional, es derecho fundamental de las personas el recibir asistencia médica oportuna y eficaz, que se enmarque en las numerosas facetas del ser humano es decir su parte espiritual, emocional, social, mental, biológica sin olvidar desde luego la etiología de la enfermedad. Deben ser tratados y manejados por especialistas, cuando el enfermo se encuentre con una patología, sin embargo según un estudio de la OMS en el 2004 se estimaba que alrededor del 80% de las personas que habitaban en los países en desarrollo dependían principalmente de remedios caseros y herbarios entre otros usos de medicinas y tratamientos tradicionales entre las que se encuentra la acupuntura, para tratar diferentes enfermedades.¹

En los países industrializados los tratamientos con medicinas tradicionales están cobrando un gran valor, ya que gozan de popularidad porque son más económicos, abundantes, fáciles de elaborar y obtener, además según el criterio del público son más sanos que los medicamentos sintéticos. Aparte de esto hoy en día la mayoría de personas se están concientizando en el cuidado de su vida y por lo tanto de su salud, en comparación con otras épocas, debido a esto tienen a su alcance otras alternativas para sus tratamientos.

De acuerdo con la OMS (2002)², este tipo de medicina tiene diferentes efectos en las poblaciones que abarcan desde escepticismo hasta su uso incontrolado por los individuos, en los diferentes países se debate sobre todos los aspectos de esta forma de medicina en cuanto a sus beneficios, efectos, riesgos entre otros. La OMS brinda otros estudios que arrojan diferentes porcentajes, donde se comprueba que el uso de la

¹ **Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales** Downloaded

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/index.html>

² Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005*. Disponible en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>

medicina alternativa y complementaria está aumentado en Australia un 48%, Canadá 70%, EE UU 42%, Bélgica 38% y en Francia un 75%.

Dado el desequilibrio que se encuentra en los países en vía de desarrollo en cuanto a la accesibilidad a los servicios médicos, el incremento es mayor en el uso de medicinas alternativas, incluso para algunos sectores sociales es el único servicio que tienen de salud, debido a su popularidad y el incremento del uso. Por ello es indispensable tomar medidas drásticas para la reglamentación de la medicina alternativa, incluso debido a la popularidad que generan muchas personas que se quieren beneficiar con ello a costa de sus clientes, con el consiguiente mal uso que se le da a la medicina alternativa, por parte de algunos empíricos; por eso en la actualidad se han venido implementando diferentes estrategias para que los practicantes de estas medicina sean expertos en la materia.

De otra parte y según las creencias sociales, el tratamiento con plantas medicinales, con remedios caseros o con la utilización de otras medicinas, no tiene peligro alguno o no presenta repercusiones en el organismo humano, por esto existen prescripciones de este tipo que están al alcance de todos, es decir no hay un médico que las certifique, o que tengan un control de calidad, no existen responsables en caso de efectos adversos o complicaciones. Se observan en muchos casos intoxicaciones severas por la ingesta de estos medicamentos, incluso se han observado que ciertas prescripciones alopáticas no se pueden consumir al mismo tiempo con estos.

En la China se encontraron 9854 reacciones adversas a tratamientos alternativos, dato que se dio en el 2002, y que fue más del doble de las que se notificaron en 1990³. En cuanto a la acupuntura en especial se han encontrado casos donde ocurren hemorragias del tejido, daño orgánico, desmayos, síncope, dolor de la aguja persistente, cansancios después de la punción, palpitaciones, exacerbación de los síntomas, náuseas, disnea incluso convulsiones durante o después de realizar la práctica de acupuntura.

³ *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 16(3), 2004

Recomendaciones de la OMS para gobiernos consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales.

Dadas las circunstancias es de vital interés que se investigue, se analice, se critique toda la normatividad disponible que rigen estas prácticas, para lograr unificación de conceptos y una adecuada alternativa que sea segura en todos los sentidos para el público en general. O bien concluir en la carencia de normas o reglas suficientes a este propósito.

- Unido a lo anterior se hace necesaria la debida intervención de la academia para que valide procedimientos, certifique productos y especialmente prepare científicos que logren desplazar a empíricos que le hacen mal a la ciencia y perjudican los pacientes; y así la acupuntura se constituya en verdadera alternativa en algunos casos y en otros, en complemento de las prácticas médicas occidentales.

2. Marco teórico

El marco teórico se basará en diferentes temáticas, tendrá los siguientes puntos clave: Antecedentes sociales y culturales de la medicina alternativa en Colombia, en la medicina tradicional China, bioética, aspectos normativos.

2.1 Antecedentes sociales y culturales de la medicina alternativa

La medicina alternativa en Colombia es la suma directa de influencias que se encuentra durante los periodos de la colonia y conquista; con un componente esencial en estas materias, como es nuestra cultura precolombina, aquella que proviene de nuestros ancestros indígenas y que incluso en algunas zonas geográficas del país aún pervive en estado más o menos puro.

2.1.1 Ancestro indígena

En cuanto a los nativos americanos, tenemos una rica gama de patrones creados no solo para prevenir enfermedades, sino también para diagnosticarlas y curarlas. Su fuente principal del saber estaba dada por su ecosistema, ya que ellos eran grandes conocedores de este y en sus estructuras sociales, quien asumía el papel de médico, era el chamán, quien era el encargado de producir, prevenir y curar la enfermedad. La entidad médica formaba parte de toda una estructura religiosa, política, económica, incluso militar y en donde su práctica implicaba ritos mágico-naturales.

La personalidad médica precolombina adoptó el término chamán, definido por Harner como: “un hombre o mujer que está en contacto directo con el mundo de los espíritus, mediante un estado de trance y tiene uno o más espíritus bajo su dominio, para llevar a cabo sus mandatos en el bien y en el mal. Típicamente los chamanes embrujan personas

con la ayuda de espíritus, o curan personas embrujadas por otros espíritus enviados por otros chamanes o por su propia voluntad⁴. El concepto del chamán indio, enmarca personalidad tanto femenina como masculina que ejerce el control como una institución y el ejercicio de la magia lo dirige a la comunidad.

El estatus de líderes en los grupos tribales de los Llanos Orientales, Antioquia, de la Costa Atlántica y Confederación Chibcha, se enmarcaba por su poder mágico reforzando su ejercicio institucional ya que esta arropaba el poder político, el religioso y manipulaba la salud. Se asociaba a conocimientos de recursos ambientales, principalmente las plantas, interpretación de los signos; se valían de rituales que interpretaban los principios míticos de la comunidad es decir el chamán era un intermediario entre lo sobrenatural y lo terrenal. Esta fue la razón por la cual los españoles persiguieron insaciablemente las cabezas mágicas porque ellas constituían el legado político, científico, sacerdotal, adivinatorio y curativo, cuando lograron su objetivo los españoles se impusieron culturalmente.

Era tal el respeto y el temor que le tenía la comunidad al poder chamánico que era el grupo dominante de la comunidad. Su retribución era recibir dadas sexuales que se convertían finalmente en matrimonios, creando la poligamia, condición que reforzaba su estatus.

La terapia curativa que proyecta el chamán expresa el contenido de un proceso adivinatorio en relación con la etiología del mal, emite un proceso terapéutico, que algunas veces la desarrolla simultáneamente con el trance, se combina y se mezcla con él. El ritual curativo se adapta dependiendo del tipo de enfermedad que se puede clasificar como la pérdida o robo del alma, intrusión de espíritus, intrusión de animales u objetos, enterramientos, hechizos y acciones mágicas directas. Dadas estas circunstancias y la inocultable importancia que tales saberes tuvieron y que lograron traspasar los siglos y las sociedades hasta hoy, no puede desconocerse ni menospreciarse.

⁴ Harner, 1973 p. XI. Citado por Virginia Gutiérrez de Pineda, 1985; 11

2.1.2 Legado hispánico

Los españoles que ingresaron a nuestros territorios lo hicieron con la medicina que se usaba en el momento en su país, cada expedición incluía a su médico y con ellos todos sus elementos curativos de la época. Su pensamiento en ese entonces sumaba influjos del mediterráneo, del cercano Oriente, y la cultura árabe.

Existe una doctrina en particular, que continua dejando sus legados en nuestra cultura, que fue la hipocrática, donde se enmarcan los cuatro humores que son la flema, sangre, bilis negra, y bilis amarilla, estos humores constituían la base de la teoría médica, los cuales tenían ciertas características que los hacían únicos, de forma tal que la sangre debía estar caliente y húmeda, la flema fría y húmeda, la bilis negra correspondía a estar fría y seca, y la bilis amarilla, caliente y seca. Con respecto a los órganos existían tres en particular que eran los que representaban el cuerpo humano, cada uno de estos iba acompañado de una característica también: el corazón debía ser seco y caliente, el cerebro húmedo y frío, y el hígado caliente y húmedo. El cuerpo para que estuviera sano debía cumplir con estas características y claro está debían todas estar en equilibrio y armonía.

Luego se hablaría de los curanderos, que eran médicos sin título ni formación académica, pero que ejercían esta función, por lo tanto se documentaron varios incidentes que ocasionaron conflictos internos, por lo cual en 1605 se expidió la primera Cédula Real del Rey Felipe, en la que se estableció que los interesados en acceder a protocolos médicos debían presentar un examen para que fuesen registrados como médicos, pero deberían pagar un impuesto. Ello generó varias pugnas y enfrentamientos entre quienes querían y seguían practicando la medicina sin la certificación exigida.

Continuando con la evolución luego del curanderismo se inicia la época de los médicos empíricos que se inician en la práctica voluntaria u hospitalaria, luego de esta son acreditados oficialmente por dictamen oficial. En estos casos, la decisión gubernamental respaldaba el ejercicio de la profesión. Posteriormente llegaron a los diferentes puertos médicos titulados, y fue cuando los médicos empíricos debieron iniciarse en estos requerimientos, porque los pacientes luego de ser curados no pagaban sus honorarios con el pretexto de no ser un médico titulado.

En este punto se inicia un momento de la medicina donde se unen dos de las influencias que enmarca nuestra cultura, debido a la escases de los medicamentos por la dificultad para transportarlos y el incremento en su uso, por lo cual se decide recurrir a los terapéuticos del nativo.

Se fundan las boticas, donde se querían almacenar los medicamentos y para que fueran provistos por el boticario, pero esto no se logró por la dificultad en el transporte de los medicamentos, como la falta de personal para la administración de dicha institución, aparte de estos inconvenientes surge otro: los impuestos de importación que las encarecían aún más. A finales de la Colonia el déficit de medicamentos en las boticas y la preparación que estas debían tener y su manejo por parte de los boticarios, no existía y por ello se decide reglamentar la profesión de boticario, gracias a esta acción muchas de las boticas cerraron, y se continuó con el propósito de legalizar todas las prácticas salubres para optimizar el manejo de los pacientes.

2.1.3 Legado afroamericano

Esta cultura alcanzó logros técnicos en cuanto al trabajo de los metales y sus dominios ambientales, a nuestra región llegan estas influencias con los esclavos, todos eran africanos, sin embargo pertenecían a diferentes grupos regionales, por lo que sus tradiciones eran diferentes y sus influencias por lo tanto también. Las recopilaciones de estas son muy escasas por la fragmentación de la información y por supuesto por su estatus social de la época.

Básicamente la acción médica de los afroamericanos se desarrolla en tres ámbitos: la medicina cacera, era el recurso común y se basaba en la automedicación, de otra parte la medicación con una amplia base mágica; y desde luego su participación en el sistema médico colonial.

La falta de médicos para los esclavos ocasionó enfrentamientos entre los españoles debido a la unión que se estableció entre las culturas africanas y las indias, por lo que la corona decidió proveerlos del servicio médico y de la farmacopea americana, claro está que solo en casos de vida o muerte.

La integración de los esclavos a una nueva vida, trajo consigo varias consecuencias, debido a sus influencias culturales en cuanto al tratamiento de enfermedades sobre todo su parte mágica, se mezcla con la magia de los indios y se fortalece una nueva clase de hechiceros y se consideraba que los hechiceros negros tenían mayores capacidades para realizarla, se decía que el médico negro salvaba de la muerte administrando vida.

La hechicería fue llevada a los tribunales y su medicina curativa se confundió con agresividad, sin embargo los mismos que los juzgaban pedía por sanación de enfermedades, esto refleja la ambivalencia que genera los efectos de la magia.

La medicina tradicional en Colombia, tiene una amplia gama de fuentes independientes pero que en un momento dado interactúan, como brevemente se explicó, luego entender el sistema en salud se debe partir de aquellas fuentes y entender las relaciones que existen entre los patrones de las enfermedades y sus causas, así como la forma de enfrentarlas y la relación del paciente con quien lo trata y las instituciones sociales y políticas, todo lo cual constituye el sistema de salud. Por lo tanto no se puede olvidar que este sistema lo enmarca la sociedad, la cultura, los orígenes y por lo tanto hoy no es posible hacerlo, sin integrar todos los factores.

En síntesis, nuestra evolución como sociedad Colombiana ha tenido que sufrir diferentes cambios como lo fueron la época prehispánica, la conquista, la colonia, para finalmente conformar la República, donde ocurrieron diferentes acontecimientos que son importantes mencionar dado que la reunión de estos genera nuestra evolución cultural y científica.

En la época prehispánica para los indígenas los conceptos de natural y sobrenatural estaban ligados, basaban sus vidas en el entorno y en el equilibrio del sistema, donde partían las enfermedades. Su actividad religiosa estaba relacionada con la forma de curación que se utilizaba.

Eran unos pocos y privilegiados quienes practicaban el arte de la curación, sus métodos diagnósticos estaban dados por prácticas adivinatorias y podía incluir el interrogatorio del paciente, pero el diagnóstico se daba dependiendo del conocimiento del chamán que lo practicaba.

La conquista ocurrió durante el siglo XVI, y se presenta la desaparición gradual de las diferentes culturas indígenas que habitaban el país. Las culturas que estaban ubicadas próximas a las costas sufrieron su aniquilación por parte de los españoles, a diferencia de las culturas del altiplano las que se sometieron fácilmente.

Posteriormente hubo repartición de tierras por parte de los conquistadores, esclavitud de los indígenas y por su puesto la evangelización, sin embargo el legado indígena de su saber se perdió, ya que no existen muchos documentos donde plasmen esta información.

Por otro lado los escritos de los españoles, también hay que mencionarlos, ya que describen todas las riquezas naturales que encontraron en el Nuevo Reino, entre estos tenemos a Nicolás Monardes autor de “Las cosas que traen de nuestras Indias occidentales que sirven al uso de la medicina”.

Para 1603 se termina el primer hospital en Bogotá nombrado “Hospital San Pedro” obra asignada al Fraile Juan de los Barrios, y para el 1605 fue autorizado su funcionamiento administrativo bajo la Cédula de Felipe III.

Durante La Colonia se continua con la recopilación de información de plantas y animales, su uso medicinal, por parte de diferentes frailes que seguían llegando en las diferentes expediciones.

A medida que la población aumenta, es necesario un sistema de salud, por lo cual la corona Española crea instituciones de control entre las que se encontraba “el protomedicato” la cual regulaba el trabajo de los médicos del Nuevo Mundo, con esto se concedían las licencias médicas para ejercer la profesión, así mismo regulaban los hospitales y las boticas.

Al principio la prestación del servicio en salud dentro de las instituciones hospitalarias se restringía a los enfermos que se aceptaban luego del examen médico, si había uno que lo practicara, de lo contrario la responsabilidad la tenía el mayordomo encargado de la administración del hospital, quien a su vez se encargaba de la limpieza del hospital y de los enfermos, de la misma manera prestaba sus servicios al médico y realizaba curaciones.

Posteriormente Pedro Fermín Vargas realiza una reorganización de las funciones del personal hospitalario, donde el médico estaría acompañado del boticario durante el examen del paciente así recetar y dosificar los medicamentos pertinentes. El barbero/cirujano se encargaría del ropero, lavandería y víveres, debería haber enfermero y enfermera internos los cuales se encargaran de la higiene de los enfermos y el hospital, y el capellán que estaba presente para velar por la salud espiritual del paciente y las costumbre religiosas y morales del hospital. De igual forma propuso una administración que constaba de dos alcaldes y dos vecinos de la región todos sujetos al corregidor.

En años siguientes José Celestino Mutis establece un plan de estudios médicos para el Colegio Mayor del Rosario donde también dictaba clases de astronomía y matemáticas, sin embargo luego de su muerte fueron suspendidas las clases. Cabe resaltar que este importante personaje fue quien propuso la expedición botánica.

Finalmente en la república en el siglo XVIII, se avanzó en la parte hospitalaria, como educativa, hubo varios enfrentamientos debido al momento tan delicado que se pasaba por entonces en su parte económica, política y social. La medicina no fue diferente, existieron dos corrientes, una francesa liderada por el médico francés François-Joseph-Victor Broussais, y la otra corriente dirigida por el escocés John Brown.

Simultáneamente la medicina alternativa se desarrolla con nuevas corrientes, sobretodo la homeopatía desarrollada por Hahnemann tuvo seguidores colombianos. La diferencia entre alopátia y homeopatía fue establecida en “El Organon” o “Instrumento para curar”.

Durante el período de 1820 – 1827 se creó la Universidad Central de Bogotá, donde se incluyó medicina tanto teórica como práctica, esto continuó con la construcción de otras escuelas médicas en otras regiones del país, para 1850 por diferentes conflictos políticos crean confusión por lo que surge la ley 14 de mayo de ese año, la cual interviene en la formación médica, estableciendo el libre ejercicio de la formación médica, suprime controles estatales debilitando las universidades.

En la segunda mitad del siglo XIX gracias a esta nueva ley marca el desarrollo de la práctica médica, muchos de los médicos prefieren viajar a Europa para continuar con sus carreras, Vargas Reyes fue el promotor de universidades médicas privadas debido al caos que formo la ley de 1850.

Esta nueva universidad inicia en 1864, integrada en 1867 a la Universidad nacional de los Estados Unidos de Colombia. La influencia francesa crea dos ramas de la medicina: la fisiopatología y la etiología, las cuales permitieron en Colombia crear estudios patológicos e histológicos las cuales se definieron con la posterior llegada de los microscopios, traídos de Alemania en 1884.

Hacia finales del siglo XIX se incrementaron los problemas de salubridad, ya que se registraron numerosas epidemias, las cuales sirvieron para que se concientizaran sobre normas de higiene pública y la infraestructura de la ciudad.

Para 1859 -1893 se crearon diferentes asociaciones médicas debido al vacío que había generado la ley de 1850. Se continúa con investigaciones a cerca de los animales y plantas que se podían utilizar para curaciones médicas, brindaron esta información a países europeos. Para 1893 se reúne el primer congreso médico celebrado en Bogotá, presentaron proyectos para reglamentar la medicina, farmacia, higiene pública, creación de un gabinete de bacteriología.

Para el siglo XX existen diversos cambios políticos y económicos; en cuanto a la medicina comienzan influencias norteamericanas en este ámbito, se continua con todas las investigaciones y diferentes lineamientos para la salubridad pero es solo hasta 1924 fecha en la cual se aprobó en la Habana, Cuba, el Código sanitario Internacional de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP, 1924), aunque en Colombia solo se hace efectivo hasta el año 1931 por medio de la Ley 51, donde lo principal era prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y de trasmisión para la población, de igual forma se consolida el establecimiento de normas para los puertos evitando así el contagio de un país a otro.

Cabe destacar que ha mediados del siglo XX la influencia americana dio su fruto, se consolida la Fundación Rockefeller, que influenció en diferentes cambios en la educación médica, ya que propuso el modelo Flexeriano el cual sirvió para desarrollar la nueva escuela en Colombia, esta fundación apoyó para la creación de la nueva universidad del Valle.

En 1953 Maxwell E. Lapham, influyó de gran manera para la consolidación de la Asociación colombiana de medicina (ASCOFAME), desarrollo de diversas especialidades, establecimiento de nuevos hospitales y universidades en el país por medio de la creación del Consejo General de Especialidades Médicas.

Es así como a muy grandes rasgos evolucionó la medicina hasta nuestros días, claro está que a medida que creció nuestra nación, así mismo creció la medicina con nuevas normas y leyes que rigen hoy en día la medicina en todos sus campos tanto farmacéutico, epidemiológico, terapéutico, investigación entre otros, así como la formación de diferentes asociaciones para cada especialización y el establecimiento de múltiples facultades médicas con práctica en diferentes hospitales.

2.2 Antecedentes históricos de medicina tradicional china

Existen diferentes teorías acerca de los orígenes de la medicina tradicional China, se ha relacionado con el Taoísmo el cual se originó hace 5000 años. Se cree que la práctica de la acupuntura comenzó durante la edad de piedra, cuando existían herramientas de piedra afilada que se utilizaron para drenar abscesos o para punturar, el hombre ya había pasado por largo periodo donde utilizaron los masajes o golpeteo de la zona afectada.

Sin embargo el surgimiento de esta medicina estuvo marcado por tres emperadores. Fuxi, autor de Yi Ling (Libro de las mutaciones), generalmente considerado el libro chino más antiguo. Shennong, padre de la agricultura y de la fitoterapia. A él se atribuye el primer Bencao (o Tratado de las Materias Medicinales). Huang Di, el "Emperador Amarillo", autor de la obra más representativa de la Medicina Tradicional China: las Nei Jing o Neijing Suwen.

El emperador amarillo es uno de los más populares y hoy en día es uno de los libros fundamentales para la medicina tradicional China, este libro contiene básicamente un diálogo entre el emperador Huang Di y su ministro Qi Bo, donde tratan temas de medicina, fisiología, anatomía y acupuntura, donde su autoría es desconocida pero se le atribuye al Emperador.

El Huandi Neijing fue compilada 500 – 300 a.c, comprende dos partes Lingshu y Suwen, describen las teorías básicas de la medicina tradicional China como lo son el yin y el yang, los cinco elementos, los órganos Zang- Fu, los canales y colaterales, El Qi, la sangre (Xue), etiología, patología, métodos diagnósticos y diferenciación de síndromes así como los conocimientos fundamentales sobre los puntos de acupuntura y claro está los métodos de inserción de las agujas. Luego de la aparición de este tratado se recopilaron números documentos sobre acupuntura y moxibustión.

En la dinastía Han (206 a.C – 220Dc), se enfatiza en los venenos, los medicamentos vegetales y minerales, sin olvidar la dieta. Es importante resaltar en esta dinastía el desarrollo en sus técnicas respiratorias, su cultura física, sexología y las sustancias que proporcionarían la inmortalidad. En esta época se distinguen varios autores como; Chun Yuyi gracias a este se reconocen enfermedades como la cirrosis hepática, lumbagos traumático, gota, parálisis progresiva, entre muchas otras.

Zhang Zhongjing (158-166), este autor se considera el Hipócrates chino, fue el primero en diferenciar los síntomas Yin y Yang. Hua Tuo (110-207) Fue el cirujano por excelencia de la época, se relatan sus operaciones más famosas realizadas bajo anestesia general como laparotomías, trasplante o injertos de órganos, por lo que a él se le atribuyen la suturas y los ungüentos para las inflamaciones, entre sus tratamientos se encuentran unos ejercicios que se inventó para mejorar la circulación y la digestión; fueron llamados Wu Qin Xi o juego de los cinco animales -tigre, ciervo, oso, mono y grulla.

Huang Fumi (215-282) quien fue el autor de la primera obra de acupuntura que tuvo gran popularidad fue Zhen Jiu Yi Jing. Wang Shu He (210-280) Autor del tratado del pulso, esta obra fue muy influyente en cuanto a los pulsos ya que fue traducida a diferentes idiomas en la edad media.

En esta dinastía se inicia el período del Taoísmo (II a.C al VII d.C), se desarrolla la alquimia y farmacopea siendo uno de sus autores más conocidos Ge Hong.

En la dinastía Sui y Tang (581-618 y 618-907 respectivamente), Nuevamente surge un apogeo de la medicina tradicional china, se creó el gran servicio médico en el año 624, donde se vigilan a los estudiantes de medicina y sus investigaciones, de esta época surge el descubrimiento de otras enfermedades como la lepra, la viruela sarna, cólera,

sarampión, enfermedades venéreas entre otras, en cuanto a la parte quirúrgica se conocía la cirugía de cataratas, corrección de fracturas, tratamiento para las caries. Uno de los médicos más renombrado de esta época fue Sun Simiao.

En la Dinastía Song (960-1270) se desarrolla la imprenta, la brújula la pólvora, por lo tanto los grandes científicos se destacaron en esta época, donde eran expertos en diferentes áreas como Chen Kua que fue arquitecto, agrónomo, médico, historiógrafo y embajador. Hace su aparición la medicina legal, en la recopilación para lavar las injusticias (Xi Yuan Ji Lu) su autor Song Ci (1188-1249), compendió que llegó a ser la primera fuente de instrucción y del conocimiento sobre el tema.

Durante la dinastía Ming (1368-1644), incrementan las influencias hacia otros países como en África Occidental a donde llega Zheng He, por el contrario a la China llegan los jesuitas quienes traen la medicina occidental. El Gran Tratado en Materia Médica, fue un texto primordial de esta época, donde se trataba la patología y la terapéutica, tecnología química e industrial, cosmología, historia natural, geografía dietética entre otros temas. Bajo esta dinastía se agrupan seis escuelas filosóficas, unas que enseñaban todo con respecto al equilibrio entre el Yin y Yang, escuelas radicales donde se enseñaban prescripciones drásticas, escuelas conservadoras que enseñaban textos clásicos, escuela ecléctica enseñaba principio de otras sectas y la escuela basada en el desequilibrio de los cinco elementos y los seis vapores.

Durante esta dinastía se introduce en la China la medicina occidental, por esta razón muchos médicos plantearon la idea de unir las dos medicinas. Dadas las circunstancias en las escuelas médicas se enseñaban conocimientos a partir de un sistema humoral muy similar al de los griegos, y los punto de vista galénicos, pero tenían una excepción en vez de tener cuatro humores tenían cinco, este último para los chinos tenía un significado mágico, comparándose a otra teorías como los cinco elementos, cinco sabores, cinco emociones cinco tipos de dolor.

En la época comprendida entre el siglo III y X d.c, el examen físico del paciente basado en la toma del pulso alcanza un auge dado por la precisión de este con respecto a la detección de enfermedades. Se inicia una nueva época donde los conocimientos de la

medicina tradicional china habían logrado un gran avance ya que para cada área se identifican tratados específicos como para la elaboración de medicamentos, la cirugía, la pediatría, la acupuntura y la moxibustión. Se incluye el primer vademécum del mundo. Estos documentos se transmiten al mundo.

En el siglo XI d.c se funda una institución para la educación médica que es patrocinada por el imperio, aparecen de igual forma las especialidades médicas y las subespecialidades. En el siglo XI- XII d.c se inicia una interesante reforma en la enseñanza de la acupuntura, se diseñan figuras en bronce donde se señalaban los puntos acupunturales distribuidos por todo el cuerpo, todo diseñado para los estudiaste, ya que en ellos podían practicar.

A finales del siglo XVII los métodos de la acupuntura llegaron a Europa; en Francia es donde primero se comienzan a realizar cambios médicos y aplicaciones bajo el nombre de la acupuntura. En el siglo XIX, en las escuelas médicas hospitalarias se enseñaba anatomía con modelos artificiales, más que con disecciones. Durante la segunda mitad del siglo XX se introduce la medicina tradicional china a través de la acupuntura en los países occidentales, con gran aceptación por parte de pacientes y médicos, se encuentra en esta medicina una alternativa, ya que se presenta la prevención como marco central.

2.2.1 Bioética

La palabra bioética fue acuñada en 1970 por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien en un artículo titulado "Bioethics, the science of survival", donde emite una visión positiva del progreso tanto técnico como científico. Posteriormente en Estados Unidos se crea la bioética, ligada a la ética médica que está centrada en el individuo e incluye la investigación en seres humanos. Se remonta al código de Nuremberg donde se definen las condiciones de la experimentación humana, al igual que se hace en la declaración de los Derechos Humanos (1948) donde se exige el consentimiento informado y voluntario del sujeto, el respeto de la metodología científica más avanzada, una finalidad benéfica (terapéutica) y una evaluación de los riesgos asumidos con respecto a los beneficios esperados y la reversibilidad de los daños a eventuales.

La bioética expresa una evolución donde, cada vez más existen otros interesados, y no precisamente médicos, que se involucran porque es una influencia para el individuo y para la sociedad. Este concepto choca con la tradicional ética médica ya que ella reservaba a los médicos el poder de decisión y monopolio del discurso moral sobre las prácticas médicas, este discurso estaba más cercano a la parte religiosa que cualquier otra cosa, porque la función del médico era restaurar el equilibrio del orden natural.

En los años 1970 se crean los primeros centros de bioética en Estados Unidos, todas estas actividades generan la primera enciclopedia, y en el informe de Belmont se formulan las bases del “principalismo” que constituye el enfoque inicial, típico norteamericano, para la resolución de los problemas bioéticos por medio de la aplicación de los principios, cuya enunciación es: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

2.2.1.1 Principio de autonomía

Este concepto lo han definido dos grandes filósofos Kant (deontologista) y Stuart Mill (utilitarista), la diferencia radica en que Mill la entiende como “no interferencia”, mientras que Kant lo entiende como “respeto” hacia la persona.

Es un principio que implica responsabilidad, y constituye igualmente un derecho fundamental, por tanto, tiene un carácter imperativo ya que siempre e ineludiblemente se debe respetar. Una persona autónoma tiene la capacidad de juzgar sus actuaciones, decidir y responder por sus consecuencias.

En el ámbito médico, el principio se resuelve en el consentimiento informado, por lo tanto se constituye en un derecho del paciente y un deber del médico, las preferencias y los valores morales del paciente son esenciales para la bioética, por lo tanto se supone que es un deber del médico respetarlos, ya que se trata de la salud del paciente.

2.2.1.2 Principio de beneficencia

Siguiendo los postulados de Kant este principio reconoce que hacer el bien implica una intención a priori, no es el resultado casual de una serie de acciones, sino que implica la

intención previa de beneficiar al individuo. En realidad este principio se origina en el mismo juramento hipocrático: "(...)En cualquier casa donde entre, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos; me libraré de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras(...)" pero va más allá, ya que reconoce al paciente como un sujeto de derechos.

En la medicina occidental se fomenta el interés del paciente durante la entrevista con el médico, pero normalmente no se tiene en cuenta la opinión del paciente. Se presupone que el profesional de la salud tiene la información, así como la formación necesaria para emitir el mejor concepto. Sin embargo, al desestimar la opinión del principal involucrado, es difícil defender la primacía de este principio, por cuanto se estarían desconociendo los derechos del paciente

2.2.1.3 Principio de no maleficencia

Este principio puede ser confundido con el anterior, sin embargo tiene un carácter preventivo que implica abstenerse de; y no como el anterior ejecutar una acción en pro de. El médico debe abstenerse de realizar acciones que perjudiquen a los demás, lo cual difiere en que el médico debe ejecutar tales procedimientos para procurar el mejor beneficio al paciente.

Toda persona y con mayor énfasis los profesionales de la salud deben procurar que en sus acciones prevalezca el beneficio sobre el perjuicio, por lo tanto se debe tener una formación teórica-práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse a la profesión. Se debe investigar sobre los tratamientos, procedimientos o terapéuticas nuevas para mejorar las existentes, evitar tratamientos innecesarios o multiplicación de medicamentos, evitar la medicina defensiva y avanzar con el tratamiento del dolor. Sin embargo, la parte más importante para efectuar un diagnóstico acertado y ordenar un adecuado tratamiento es conocer el perfil y los antecedentes médicos del paciente, lo cual implica registrar una excelente historia clínica sin importar el tipo de medicina o tratamiento que se lleve a cabo.

Este principio no se encuentra en el juramento hipocrático pero se deriva de él "Primum non nocere" (Lo primero es no hacer daño).

2.2.1.4 Principio de justicia

Su definición es fundamental, según Aristóteles, se debe tratar igual a lo que es igual y desigual a lo que es desigual; esto implica equidad. También se puede entender como un principio de imparcialidad, pero su dificultad radica en que la justicia tiene recursos escasos para determinar las desigualdades y proponer diagnósticos que difieren de los teóricos, así como para aplicar los tratamientos necesarios o utilizar los insumos indicados en los procedimientos, por ese motivo se derrumba la completa imparcialidad.

En nuestra sociedad el ámbito sanitario está lejos de ser igual para todos, es por esto que el principio se desdobra en dos ámbitos: el formal y el material, esto es los principios consignados en la reglamentación y por otro lado los recursos con los que se cuenta. El paciente espera que su médico haga todo lo posible en beneficio de él, pero las actuaciones médicas están limitadas por los suministros, procedimientos, tratamientos e instituciones reguladas por el Estado o circunscritas a entes superiores.

La década de 1980 marca los inicios de la internacionalización de la bioética en el desarrollo del plano institucional. En Europa se desarrolló especialmente influenciado por Francia, quien en 1983 creó un comité nacional de bioética, organismo independiente de los poderes políticos, jurídicos y conformado por expertos provenientes de disciplinas muy diversas. Dicho inició marcó un hito muy importante en la institucionalización de principios de regulación bioética, y un precedente importante que se vería reflejado en la estructura internacional de la formalización estatal en la regulación de esta materia.

Los años noventa corresponden a la mundialización de la bioética, con lo cual ella influencia directamente en los problemas asociados a la globalización, que corresponden a los bienes económicos y capitales financieros, y que también enmarcan la preocupación por los seres humanos.

Ahora bien, en cuanto a la ética en la práctica de la acupuntura, la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española (2004) hace referencia al amplio uso de la acupuntura y pone de manifiesto la reglamentación de la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado, se revisan a grandes rasgos las sentencias que se han proclamado en los tribunales de justicia europeos donde se mantienen las terapias complementarias dentro de los límites del ejercicio médico. Estos manuales éticos incluyen la práctica de la acupuntura, diferente a lo que ocurre en ámbito normativo de Colombia.

Sabiendo que la acupuntura es una práctica médica, el profesional debe tener la facultad para diagnosticar previamente la enfermedad, para luego determinar el tratamiento a seguir, teniendo en cuenta todos los saberes médicos. Hace referencia a tres principios de la acupuntura: el principio de diagnóstico, el terapéutico y preventivo, todos estos conforman el acto médico como tal, por tanto es regido bajo los mismos lineamientos éticos que cualquier otra práctica médica.

La Organización Médica Colegial Española (2004)⁵ hace especial énfasis en el consentimiento informado de cada paciente antes de una intervención con acupuntura, en lo referente al tratamiento, los beneficios, riesgos, complicaciones y evolución esperada. No se debe dejar de lado que el médico acupunturista, deberá trabajar en conjunto con los médicos alópatas para el bienestar del paciente y procurar un verdadero tratamiento integral.

2.3 Normatividad

La legislación colombiana ha tenido diferentes desarrollos en cuanto a las medicinas alternativas, una de las primeras fue el Decreto 592 de 1905 una de cuyas disposiciones decía: “Art. 5º Podrán ejercer la medicina por el sistema homeopático los individuos que tengan diploma expedido por el Instituto Homeopático de Colombia, y será aplicable a este sistema lo dispuesto en el artículo 2º del presente Decreto, en lo referente a los no titulados.”

⁵ Ética de la práctica de la Acupuntura Creación: Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española Fuente: Organización Médica Colegial Española Lengua original: Español Aprobación: Asamblea General del día 4 de octubre de 2004. Publicación: Documentos Especiales OMC, diciembre 2004.
Comprobado el 11 de mayo de 2005 downloaded <http://www.unav.es/cdb/ccdomc04a.html>

“Art. 6º El Instituto Homeopático no podrá en lo sucesivo expedir diploma de Médico homeópata sino a los individuos que hayan presentado previamente certificado de haber ganado en las Facultades de Medicina los cursos de primer año y los de Anatomía, Fisiología y Patología general”⁶.

Para el año de 1914 y mediante la Ley 83, se reglamenta el ejercicio de la profesión médica y homeopática donde en el Artículo 2º establecía: “Los individuos que hayan obtenido diploma del Instituto Homeopático de Colombia, y los que aun cuando carezcan de diploma hayan ejercido la medicina por el sistema homeopático durante cinco años podrán continuar ejerciéndola.

Parágrafo. También podrán ejercer la profesión los individuos que en lo sucesivo obtengan diploma del Instituto Homeopático de Colombia, pero este plantel no podrá conferir títulos 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.”⁷

En 1920 se ratifica que todo médico debe ser registrado y deberá tener una licencia para que pueda ejercer, esto no es solo para médico alopático, por el contrario se tienen en cuenta los médicos homeópatas, que al igual que los anteriores deberá cumplir con la norma. La ley de 1929⁸ corrobora la anterior.

El Ministerio de Salud para junio de 1992 emite una resolución en los siguientes términos: “Por la cual se adoptan normas técnico administrativas en materia de

⁶ DIARIO OFICIAL NÚMERO 12378 lunes 19 de junio de 1905 DECRETO 592 de 1905 (8 DE JUNIO) por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina. Downloaded. www.mineduacion.gov.co/1621/articles-102519_archivo_pdf.pdf

⁷ DIARIO OFICIAL NÚMERO 5350 lunes 23 de noviembre de 1914 LEY 83 DE 1914 (Noviembre19) por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas. Downloaded. http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-102458_archivo_pdf.pdf

⁸ DIARIO OFICIAL NUMERO 21253, Bogotá, jueves 28 de noviembre de 1929 LEY 35 DE 1929 (noviembre 22) “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina en Colombia”. Downloaded. http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103004_archivo_pdf.pdf

Medicinas Tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas”.⁹ Considera que la Constitución Política, protege y obliga al Estado, a defender la diversidad étnica y cultural, también para proteger las riquezas culturales y naturales, por lo tanto se debe fomentar la participación social, la investigación, la interdisciplinariedad que tienen relación o que estén directamente vinculadas con la medicina alternativa.

Para 1994 El Ministerio de Salud genera una resolución donde se permite el uso de medicinas alternativas en las entidades promotoras de salud y se establece:

Artículo 5. “Consulta medica general o paramédica: Es aquella realizada por un médico general o por personal paramédico y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año; a partir de la tercera consulta se establecerá el cobro de cuotas moderadoras de acuerdo con el reglamento respectivo, salvo cuando se trate de casos de urgencia o para inscritos en programas con guías de atención integral. Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente.”¹⁰

En 1997 se permite que los promotores de salud puedan incorporar las medicinas alternativas, siempre y cuando se tenga en cuenta su diseño médico; y así se establece: “Artículo 4o. DEL DISEÑO DE LOS SERVICIOS. 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 sólo

⁹ República de Colombia ministerio de salud Resolución número 005078 de 19. 30 jun. 1992. Downloaded. www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/na3/ms05078-92.doc

¹⁰ República de Colombia ministerio de salud Resolución No. 5261 agosto 5 de 1994. Downloaded. www.dmd.org.co/pdf/ddoce.pdf

pueden ser ejercidos por personal médico. Los prestadores de servicios de salud concertarán con las comunidades indígenas la prestación de los servicios, teniendo en cuenta el respeto por sus tradiciones.

Los prestadores de servicios de salud deben considerar en el diseño médico arquitectónico, las necesidades específicas de la población a la cual están dirigidos sus servicios, en particular aquellas que tiendan a facilitar el acceso de las personas con discapacidad.

Parágrafo. En ningún caso las adecuaciones a que hace referencia este artículo pueden ir en desmedro de la calidad o la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud en la prestación de sus servicios”¹¹.

El Ministerio de Salud en la resolución número 002927 del 27 de Julio de 1998, reglamenta la práctica de Terapias Alternativas en la prestación de servicios de salud y establece diferentes normas no solo de la acupuntura sino que tiene en cuenta y están descritas otras prácticas y terapias:

2.3.1 Campo de Aplicación: Todas las entidades aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, grupos de práctica profesional y profesionales independientes, que ofrezcan o presten los servicios de terapias alternativas deberán cumplir las normas y disposiciones establecidas en la presente Resolución.

Definiciones: Para efectos de la presente Resolución se aplicarán las siguientes definiciones:

Terapias Alternativas: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el

¹¹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Decreto 2753 de 1997 noviembre 13 Diario Oficial No. 43.175, del 19 de noviembre Por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Downloaded. http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1997/noviembre/13/dec2753131997.pdf

marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

Acupuntura y procedimientos asociados: Consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.¹²

Así mismo en esta resolución se incluyen diferentes artículos en los que se regula la forma de aplicación, calidad del servicio, vinculación del recurso humano y consentimiento informado. Por brevedad solo se cita lo referente a estos dos últimos aspectos:

“Artículo 4. Del Recurso Humano: Las Terapias Alternativas, sólo podrán ser ejercidas por médicos tituladas en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las Terapias Alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las Terapias Alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.

Artículo 6. Del Consentimiento Informado: Todo médico que aplique Terapias Alternativas, deberá antes de iniciar cualquier tratamiento explicar al usuario en términos claros y sencillos, el procedimiento, el tiempo aproximado de duración del mismo y la advertencia del riesgo previsto, solicitando su autorización o la de sus familiares o personas responsables, para tal efecto.

Parágrafo: Las entidades aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud y demás prestadores que ofrezcan o presten servicios de terapias alternativas, deberán

¹² República de Colombia Ministerio de Salud Resolución No. 02927 de julio 27 de 1998 Downloaded. <http://www.funmeda.com/resolu02927.pdf>

difundir entre sus usuarios la prestación de estos servicios y las condiciones para acceder a ellas.”¹³

En el anexo técnico de esta resolución 002927 se especifican diferentes ítems en la prestación del servicio de salud, como lo son recurso humano haciendo énfasis en que el profesional médico que preste el servicio deberá tener una formación específica, regidos por la Resolución 04252 de 1997, los otros son la infraestructura, procedimientos técnicos – administrativos, **registros para el sistema de información, transporte y comunicaciones, auditoria de servicios** y dotación, donde esta última es específica para cada tipo de terapia alternativa:

2.3.2. Acupuntura y procedimientos asociados:

Agujas para Acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos. Ser desechables o de uso exclusivo para cada paciente. Moxas. Si se ofrece este procedimiento. Mesa fija para examen de por lo menos 2 mts. Por 70 cms”.¹⁴

En el 2006 se expide, Anexo Técnico de la Resolución No 1043 del 3 abril y en ella “se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.¹⁵

2.3.3 Medicina alternativa y terapias alternativas

Si se ofrecen servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias deberá contar con: Profesionales de la salud en el ámbito de su disciplina, para lo cual

¹³ República de Colombia Ministerio de Salud Resolución No. 02927 de julio 27 de 1998 Downloaded. <http://www.funmeda.com/resolu02927.pdf>

¹⁴ Anexo técnico Resolución 02927 Requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud Terapias alternativas Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../Resolucion%20%202927

¹⁵ Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006 Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, según lo establecido en la Resolución 2927 de 1998 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan. Fisioterapeuta con especialización en terapia manual, solamente para la realización de terapia manual. Si se realiza terapia neural deberá tener curso de soporte vital básico. En caso de que el entrenamiento no sea formal, la certificación del entrenamiento deberá ser para cada disciplina individualmente...¹⁶

2.3.4 Consulta externa por profesionales de la salud con enfoque en medicina y terapias alternativas.

Si realiza consulta de medicina y terapias alternativas además de la dotación definida para cada disciplina debe contar con: (según la terapia que utiliza) Para terapia neural: Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor. Contenedor especial para desechar las agujas. Equipo básico de urgencias para control de reacciones anafilácticas: con los medicamentos, soluciones, elementos médicos, que garantice el manejo de una reacción anafiláctica.

Para acupuntura: Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables o de uso exclusivo para cada paciente. Contenedor especial para desechar las agujas.

Electroacupuntor opcional o Moxas si ofrece este procedimiento. Para Terapias vibratoriales o energéticas (bioenergética, balance polar y similar), debe contar con algunos de los siguientes elementos: Imanes, filtros de sustancias biológicas, bioquímicas o farmacológicas, pueden ser filtros resonadores de arquetipos mórficos.

Láser blando multifrecuencial. Elementos para cromoterapia: acrílicos de color, formas y figuras de color, equipos de cromoterapia. Poliedros, cristales de cuarzo, gemas, fibra óptica y elementos para terapia con sonido. Aparatos de electromedicación y su set de

¹⁶Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006 Página 36 de 238 Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../ Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

medicamentos. Para homeopatía, naturopatía, ayurveda, herbología, esencias florales, los mismos criterios para medico general.

Los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de homeopatía, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento inicial o inmediato durante la consulta”.¹⁷

La ley 1164 de 2007 que consagra disposiciones referentes al talento humano, tiene en cuenta varios tópicos relacionados con la medicina alternativa:

“Artículo 7°. De los Comités de Talento Humano en Salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes

Comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en Salud Ocupacional.
- Un comité de las culturas médicas tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, 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.

Parágrafo 1°. El comité para la medicina alternativa, terapias alternativas complementarias, estará conformado, entre otros, por los siguientes comités:

a) Medicina Tradicional China; b) Medicina ayurveda; c) Medicina Naturopática, y d) La Medicina Homeopática.

¹⁷ Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de abril de 2006 Páginas 104 a 106 de 238
Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../ Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las 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 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.

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.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar

y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, 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.”¹⁸

Durante ese mismo año, el anexo técnico de la Resolución No. 2680 de 3 de Agosto de 20, consagra la forma de ofertar el servicio en cuanto a la terapia alternativa:

“Si se ofrecen servicios de terapias alternativas deberá contar con: Médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con

¹⁸ LEY 1164 DE 2007 (octubre 3) Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007 Downloaded http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1164_2007.html

formación específica en la o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.”¹⁹

Según la resolución No 2680 del 11 de agosto de 2007²⁰ para el ejercicio médico el profesional debe ser Titulado por Universidad reconocida por el Estado, de acuerdo con la Ley 14 de 1962, según la Resolución 2927 de 1998²¹ por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones, el médico debe acreditar la formación en la o las Terapias Alternativas que oferta, con la certificación académica también expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, y además debe estar inscrito en la secretaria de salud.

Esta misma resolución define la Acupuntura y procedimientos asociados: como la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.

No se puede pasar por alto toda la normativa de la acupuntura propuesta por la Organización Mundial de la Salud OMS en el 2002 – 2005 en la Encuesta de Estrategias para la Medicina Tradicional, recomendó trazar directrices a cerca de la capacitación de

¹⁹ Anexo Técnico No. 1 de la Resolución No. 2680 de 3 de Agosto de 2007 “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones” Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../istema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos

²⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 2680 de 2007. Disponible en www.minproteccionsocial.gov.co vinculo normas

²¹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Colombia Resolución 2927 de 2007. Disponible en www.minproteccionsocial.gov.co vinculo normas

quien practique la acupuntura, la seguridad en la práctica, las contraindicaciones y la parte de investigación clínica.

Para la OMS la Medicina Tradicional es un término que se refiere a todos los sistemas que hacen parte de esta, como lo son la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, Naturopatía, Osteopatía, Homeopatía, Quiropráctica. En muchos países europeos la definen como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional”.²²

La Organización Mundial de la Salud ha recalcado la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su correcta aplicación, cuando en 1991 en la 44ª Asamblea Mundial de la Salud recomendó a los Estados Miembros que introdujeran medidas para su reglamentación y control lo más pronto posible (resolución WHA44.34).

²³

El aumento del uso de la acupuntura evidenció la imperiosa necesidad de crear una terminología común para facilitar la comunicación en la enseñanza, la investigación, la práctica clínica y el intercambio de información, en 1989 la OMS convocó un Grupo Científico que aprobó una Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura, que se está difundiendo y aplicando ampliamente.²⁴

Estas normas comprenden los parámetros para la capacitación de los acupunturistas teniendo en cuenta los estudios que deben realizar, esto con el fin de colaborar con las

²² YANN-OLIVIER HAY, CAMILO ANDRÉS LUNA BORDA, JUAN CARLOS DURAN DUEÑAS, HENRY MAURICIO OSMA GÓMEZ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. proyecto de promoción de ambientes saludables Estrategia promoción del uso de plantas medicinales y productos derivados informe final, Mayo 2005, pagina 1,2 Downloaded http://saludpublicabogota.org/wiki/images/9/93/GF_plantas_medicinales.pdf

²³ Organización Mundial de la Salud, *Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches*. Ginebra, 1999 (documento de referencia (WPTM/ICP/TM/001/RB/98-RS/99/GE/32(CHN))).

²⁴ WHO/EDM/TRM/99.1 Distr.: General Original: Inglés Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura downloaded http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf

autoridades para la formulación de las diferentes normas que deben adoptar, para que incluyera de igual forma a las instituciones que desearan crear este tipo de programas para formación en acupuntura.

La OMS integró en un sistema la medicina alternativa, hasta el punto en que es un elemento sanitario oficialmente reconocido e incluye políticas de fármacos, proveedores, productos registrados y regulados. Recomienda que este tipo de terapias debe estar disponible en hospitales y clínicas, donde sean respaldados con estudios correspondientes; sin embargo solo en la China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam son los únicos que tiene un verdadero sistema integrado.

Nuestro país basa el sistema de salud en la medicina alopática, pero no excluye totalmente a la medicina alternativa, no siendo Colombia el único en el que sucede esta situación, por esto la OMS crea unas directrices para la capacitación y seguridad de acupuntura entre las que contemplan la forma de introducción en los sistemas de salud, los cuales deben cumplir ciertos.

Entre las estrategias se encuentra la capacitación del personal que manejará esta área en específico, el aspecto administrativo, académico, exámenes y concesiones de licencias, supervisión y seguimiento de la evaluación, perfeccionamiento y perspectivas de la carrera. En esta directriz contemplan cuatro niveles de capacitación en acupuntura:

- “Capacitación completa para las personas con una formación o experiencia médica anterior escasa o nula que desean calificarse como profesionales de la acupuntura reconocidos, con licencia para trabajar de manera independiente, sujetos a las limitaciones impuestas por el Ministerio de Sanidad
- Capacitación completa de médicos calificados (medicina occidental moderna) en acupuntura
- Capacitación de médicos calificados (y algunos otros graduados médicos) de facultades de medicina occidental moderna que desean incluir la acu-puntura como técnica en su labor clínica; y

- Capacitación limitada de otro personal de salud (medicina occidental moderna) que trabaja en el sistema de atención primaria de su país.”

El programa de capacitación está dirigido a personas con una formación secundaria, pero con una capacitación escasa en medicina occidental, cuyos requisitos de admisión son secundaria completa, exámen de ingreso en la universidad o similar y capacitación adecuada en ciencias biológicas básicas con una duración de dos años de dedicación completa (2500 horas) o el equivalente de tiempo parcial, con 1000 horas por lo menos de trabajo práctico y labor clínica.

El objetivo es preparar a los profesionales para realizar tratamientos seguros y eficaces, determinados para cada paciente, estos podrán realizar su trabajo en hospitales, centros de salud o a nivel comunitario, en caso de no ser médico estará bajo supervisión de este.

Realizan una extensa explicación del contenido del programa académico que deberá tener el acupunturista, pero dejan a las autoridades sanitarias nacionales que decidan el alcance y la profundidad de la capacitación, se propone igualmente que estos profesionales deberán tener una evaluación de sus conocimientos para cumplir con el requisito y así poder obtener la certificación.

Ponen de manifiesto qué puntos deberán ser incluidos en la capacitación básica, los cuales fueron seleccionados en la consulta que realizó la OMS en 1996, en Italia, donde expertos escogieron la lista de puntos a partir del documento A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature Report of a WHO Scientific Group (OMS, Ginebra, 1991).²⁵ Incluye 187 de los 361 puntos clásicos y 14 de los 48 puntos extraordinarios.

²⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION .A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature. Report of a WHO Scientific Group OMS, Ginebra, 1991

El curso de capacitación básica hace referencia a la utilización de sólo 201 puntos de un total de 409. Sin embargo el uso de puntos adicionales los seleccionan los médicos calificados.

Por otro lado la capacitación para médicos occidentales graduados y titulados en establecimientos reconocidos por el ministerio de educación, requieren una formación diferente, sin embargo manifiestan dos tipos de acupunturistas, todo depende de la intensidad horaria; por un lado están los que reciben 200 horas de capacitación, donde se incluyen generalidades y procedimientos que sean útiles en el proceso de integración; los otros recibirán 1500 horas, donde profundizan métodos diagnósticos y moxibustión, sin embargo ninguno de los anteriores necesitaran certificación estatal.

Para la formación del personal que brinde atención primaria se haría de acuerdo a las necesidades de cada área, pero se enfocaría sobre las técnicas manuales, digitopuntura, Reiki y demás que no son invasivas.²⁶

²⁶ Op.cit ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD . Directrices Sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura

3. Metodología

Para lograr los objetivos planteados en el trabajo, ha de recopilarse toda la información a cerca de la normatividad existente en Colombia, acudiendo a las bases de datos, y que enmarquen la medicina alternativa en forma general y si existe en particular frente a la acupuntura, para poder analizar los contenidos, en un ámbito social, cultural y ético para contribuir al rompimiento de paradigmas y establecer un consolidado de resultados.

Los datos recopilados se analizaran con base en parámetros como:

- Cantidad, calidad y oportunidad de la información.
- Contenidos de la normatividad y si ellos comprenden la verdadera visión y misión de la medicina alternativa en especial la acupuntura.
- Dentro de ese marco legal, si se comprende la problemática social y económica de nuestra sociedad
- Claridad, precisión y actualidad de los argumentos dados en la normativa para que no se presenten malos entendidos y cubran las diversas hipótesis que se puedan presentar.

De allí surgirán conclusiones necesarias para consolidar una normatividad que rijan nuestra sociedad de acupunturistas, pero entendida en forma integral, desde todas las perspectivas, no solo en el ámbito jurídico, sino médico y bio-psico-social, de nuestro medio.

3.1 Consideraciones éticas

La información obtenida durante la investigación estará sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales. Se realizará de acuerdo con los principios científicos aceptados, y se

apoyará en el conocimiento de la bibliografía científica, o en otras fuentes de información pertinentes.

Así, ha de partirse de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial donde se ponen de manifiesto los principios básicos para toda investigación y que expresa: “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”²⁷.

Esta investigación contempla todos los parámetros dados por esta asamblea, para evitar inconvenientes futuros y una transparencia absoluta en cuanto al trabajo se refiera, y sobre todo velando por el bienestar de futuros pacientes que sean intervenidos desde la medicina alternativa sobre todo desde la acupuntura, que estos reciban el mejor tratamiento y atención basados en el marco legal, ético y moral que son base para no violentar sus derechos fundamentales.

Es necesario que se establezcan principios rectores donde estén contemplados la dignidad humana y el respeto universal, para luego dar paso al menos a unas recomendaciones para una normatividad que incluya todos y cada uno de estos aspectos y sea el eje central del bienestar de los pacientes y vele por su derecho a la salud; pero igualmente proteja a los profesionales que sometiéndose a tales parámetros ejerzan la profesión.

3.2 Factibilidad

Es posible la recopilación, y el acceso a los documentos que contienen la información básica y necesaria porque se tiene la disposición de especialistas en el campo de la medicina alternativa, legal y social que brindan las herramientas necesarias para completar la información adecuada en el proyecto.

²⁷ ASOCIACION MEDICAL MUNDIAL, DECLARACION DE HELSINKI, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, Downloaded. www.wma.net

Para la realización del trabajo se requieren:

Recursos humanos:

- Asesor científico
- Asesor metodológico
- Médicos (Alternativos)
- Autores e investigadores.

Recursos físicos:

- Consultorio
- Computadores
- Impresora
- Hojas para impresión

Recursos Bibliográficos:

- Artículos de revisión
- Libros texto
- Internet}
- Bibliotecas públicas y privadas
- Colecciones legislativas

Recursos Económicos:

- Transporte
- Papelería
- Impresiones

Todo esto permite afirmar que el proceso puede realizarse con éxito permitiendo la elaboración y el desarrollo de los objetivos propuestos, porque se cuenta con la facilidad y factibilidad de obtener los recursos ya nombrados.

4. Análisis

Teniendo en cuenta lo anotado y la normativa que regula la acupuntura, esta debe ser tratada como una especialización médica como tal, incluyendo el ejercicio de los profesionales y de las instituciones de salud, como la interacción entre unos y otras y para buscar que la calidad en la atención sea una prioridad y para que los beneficios sean mayores para cada paciente, disminuyendo los riesgos y complicaciones del tratamiento.

Sin embargo la normatividad colombiana no es muy explícita en cuanto a las exigencias en la preparación del profesional, el método de diagnóstico y tratamiento; la rigurosidad en la atención que se preste. Ello porque legisla dentro del marco de una generalidad en el manejo de la medicina pero no hace énfasis en cada una de las ramas como debiera y deja sin detallada regulación. La medicina alternativa y en concreto la acupuntura.

Por otro lado es un momento crítico de evolución para este tipo de medicinas ya que la última reglamentación prescribe que solo podrán tener capacitación médicos formados en medicina occidental, los que puedan manejar otras terapias; cuando deberían tener una educación formal, cumpliendo unos requisitos básicos para su formación.

Dado que la educación médica formal es uno de los aspectos básicos, para brindarle a los pacientes una atención adecuada, el médico debe estar capacitado para explicarle al paciente todo lo referente a su enfermedad, como ventajas, recomendaciones, complicaciones entre otras, por su parte, el médico acupunturistas deberá tener la misma estructura del conocimiento para obtener un adecuado diagnóstico y razonamiento lógico que solo lo pueden brindar las instituciones educativas.

Se deberá tener en cuenta la calidad de los servicios de salud, ya que no se podrá seguir tomando como una simple característica que esté implícita en el ejercicio de los profesionales y de las mismas instituciones de salud sino que por el contrario sea parte

muy importante para el desarrollo integral de estos, y además cuente con el cierre del manejo de los pacientes para que estos tengan un adecuado tratamiento que enmarquen el modelo biopsicosocial que merecen en cada uno de sus tratamientos.

En este momento se hace imperioso nombrar el informe que fue entregado por Flexner en 1910, donde propone mejorar la calidad de la educación y a su vez mejorar la calidad de los servicios de salud para obtener mejores resultados en la atención del paciente (^{28, 29}). Partiendo que el saber que la Acupuntura es una practica medica que requiere un diagnostico previo al principio de tratamiento, basado en la prescripción de puntos y el método de elaboración de un esquema de puntos para el tratamiento adecuado de la patología y paciente a tratar como bien los expuso IDROVO DURAN, (³⁰), es precisamente el médico quien en su saber estará capacitado para la aplicación de este conocimiento enmarcado en los diferentes modelos médicos tanto occidentales como orientales para brindarle atención al paciente.

Teniendo en cuenta la calidad en la atención médica que definió Juan del Rey Calderón que la calidad de los resultados de una atención médica se establece mediante el análisis de la calidad de medios y la calidad de métodos (³¹). Por esto la valoración de la calidad del servicio de Acupuntura debe basarse en la educación formal en medicina alopática y en medicina tradicional china como requisito fundamental para garantizar a la población usuaria de esta medicina que el cuidado de su salud se encuentra en manos de profesionales idóneos capaces de dar respuestas y soluciones eficaces.

²⁸ IDROVO, DURAN Op.cit. p.127-124

²⁹ VUORI H. V. El control de calidad en los servicios sanitarios: conceptos y metodología. España: Editorial Mason, 1996. 142p.

³⁰ El Estatuto Marco, la ética de la acupuntura y el ejercicio de la medicina privada centran el debate de la Asamblea de la OMC. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Madrid. 02 de Octubre de 2004. Disponible en: http://www.cgcom.org/noticias/2004/10/04_10_02_asamblea

³¹ CALDERO Juan Del Rey. Fundamentos de Epidemiología para Profesionales en Salud. Madrid: Editorial Universitaria Ramon Areces, 2007. 171p.

Sin embargo como se pudo apreciar la OMS propone enmarcar la acupuntura ya que la condiciona como una simple técnica terapéutica, incluso dispone de un vademécum donde clasifica síntomas y tratamientos específicos para estos, claro esta no utiliza todo los puntos ni mira al paciente como tal sino prácticamente los excluye siendo estos una serie de síntomas y signos sin importancia, por lo tanto no es necesario hacer una diagnostico ni un tratamiento que realmente le de la cura al paciente.

Contrariamente, en vez de buscar un método de integración de saberes médicos para quienes practiquen la acupuntura, solo es necesario que utilicen el vademécum, sin importar que el personal que lo practique sea el idóneo para esto y mucho menos que sea un medico; experto tanto en medicina occidental como oriental. Es decir que la persona que practique acupuntura solo deberá recibir una capacitación y entrenamiento necesario para poner en práctica el vademécum.

Si por el contrario se trata de un medico con formación universitaria, en lo pertinente acupuntura, este se registrará bajo sus conocimientos, y adiestramientos, para intentar curar o aliviar los efectos de la enfermedad del paciente a tratar, si bien es cierto la medicina es una practica en general de medios y no de resultados, con algunas excepciones en las especialidades, sin embargo siempre se deberá actuar en pos de resultados benéficos para del paciente.

Es por esto que el acupunturista debe estar en plena capacidad de afrontar cualquier situación que se presente porque a parte del enfoque y manejo que debe prestarle al paciente, debe estar en capacidad de responder si se presenta algún efecto adverso, que en la literatura podemos encontrar, como lo son riesgo de ruptura de la aguja, reacciones vasovagales no esperadas, dolor local en zona aplicación, lesiones por punción de órganos profundos y quemaduras en piel en caso de moxibustión, mal uso de técnicas de asepsia y antisepsia con posterior infección local y celulitis de la piel entre otras.

El acupunturistas debe tener la capacidad de explicar estos riesgos al paciente y cuando se presente ese tipo de complicaciones debe tomar medidas terapéuticas inmediatas, basadas en un diagnostico ortodoxo alopático convencional, que es exclusivo del médico. Esto ratifica la necesidad de que el practicante de la acupuntura sea el médico.

5. Conclusiones

Debe tenerse en cuenta el rol fundamental del acupunturista, sus habilidades, conocimientos, previo el título en medicina alopática, con posterior especialización o maestría en medicina tradicional china y acupuntura, todos validados por la comunidad científica Colombiana, para así poder tener un proceso exacto de diagnóstico y tratamiento para cada paciente, siendo este el único beneficiario ya que contará con un profesional que cumple las normas de calidad y conocimientos suficientes para velar por su salud.

En cuanto a la Ley de talento humano se debería especificar para el ejercicio de la Acupuntura solo podrán realizarla médicos certificados, es decir con educación formal, para garantizar la salud y la vida de los pacientes que se tienen a cargo. Sin embargo como se cito anteriormente la Ley 1164 de 2007 deja la posibilidad para que cualquier profesional de la salud pueda utilizar la acupuntura, sin embargo no es lo mas conveniente para el paciente, debido a que estos profesionales no médicos no están en la capacidad para remitir un paciente a un especialista determinado o prescribir medicamentos alopáticos necesarios para algunos usuarios, o incluso pueden llegar a ser un obstáculo para la detección temprana de alguna patología importante, retrasando así su tratamiento oportuno, y por tanto perjudicando la calidad de vida del paciente.

Es necesario que esta Ley de talento humano sea específica en la intervención de otros profesionales de la salud que no son médicos con respecto a la acupuntura, donde deben ser claros los límites y las guía específica de manejo que requieren para un manejo congruente con el paciente evitando riesgos para este.

La calidad del servicio para su valoración deberá tener en cuenta la educación formal en medicina como requisito ya que las personas que utilicen este servicio, estén en manos idóneas que cuiden y salvaguarden su salud, teniendo todo el conocimiento necesario para poder responder a las diferentes reacciones adversas y no adversas que pueden originarse con el uso de la acupuntura.

Se hace necesario fortalecer la agremiación de los médicos acupunturistas para hacer presencia real ante los distintos entes públicos y privados, así dándole la posición que merece la acupuntura como especialización certificada y avalada por el ministerio de educación y salud, así como por las diferentes entidades científicas, teniendo el mismo valor que otras especialidades como lo son la anestesiología, cardiología entre otras, posicionando así la acupuntura en nuestro país.

Teniendo en cuenta que la normatividad de nuestro País se basa en las políticas y planteamientos que realizó La Organización Mundial de la Salud, donde hace diferentes adaptaciones de la medicina oriental a la occidental, pierde la importancia de medicina, convirtiéndola en una técnica, una terapia alternativa, donde son explícitos en dar un listado de puntos que se utilizan, dejando de lado toda la complejidad que tiene la medicina tradicional china y la acupuntura, por este motivo nuestra normatividad no es muy acorde y no tiene políticas claras que hagan valer el conocimiento científico de esta medicina, por lo tanto llega permitir opiniones que demeritan esta medicina. Sería deseable que desde la academia y las asociaciones se tomen cartas en el asunto para impulsar un cambio en nuestras políticas, en nuestra legislación e incluso en las apreciaciones particulares, para adoptar esta medicina como tal y no como una simple terapia.

Bibliografía

- [1] NUEVAS DIRECTRICES DE LA OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales Downloaded
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/index.html>
- [2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Disponible en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>
- [3] REV, Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 16(3), 2004
Recomendaciones de la OMS para gobiernos consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales¹
- [4] ASOCIACION MEDICAL MUNDIAL, DECLARACION DE HELSINKI, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, Downloaded. www.wma.net
- [5] HARNER, 1973 p. XI. Citado por Virginia Gutiérrez de Pineda, 1985; 11
- [6] Ética de la práctica de la Acupuntura Creación: Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española Fuente: Organización Médica Colegial Española Lengua original: Español Aprobación: Asamblea General del día 4 de octubre de 2004. Publicación: Documentos Especiales OMC, diciembre 2004. Comprobado el 11 de mayo de 2005 downloaded. <http://www.unav.es/cdb/ccdomc04a.html>
- [7] DIARIO OFICIAL NÚMERO 12378, lunes 19 de junio de 1905 DECRETO 592 de 1905 (8 DE JUNIO) por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina. Downloaded. www.mineducacion.gov.co/1621/articles-102519_archivo_pdf.pdf

[8] DIARIO OFICIAL NÚMERO 5350 lunes 23 de noviembre de 1914 LEY 83 DE 1914 (Noviembre19) por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas. Downloaded. http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-102458_archivo_pdf.pdf

[9] DIARIO OFICIAL NUMERO 21253, Bogotá, jueves 28 de noviembre de 1929 LEY 35 DE 1929 (noviembre 22) "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina en Colombia". Downloaded. http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103004_archivo_pdf.pdf

[10] REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 005078 de 19. 30 jun. 1992. Downloaded. www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/na3/ms05078-92.doc

[11] REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 5261 agosto 5 de 1994. Downloaded. www.dmd.org.co/pdf/ddoce.pdf

[12] MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Decreto 2753 de 1997 noviembre 13 Diario Oficial No. 43.175, del 19 de noviembre Por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Downloaded. http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1997/noviembre/13/dec2753131997.pdf

[13] REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 02927 de julio 27 de 1998 Downloaded. <http://www.funmeda.com/resolu02927.pdf>

[14] REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 02927 de julio 27 de 1998 Downloaded. <http://www.funmeda.com/resolu02927.pdf>

[15] Anexo técnico Resolución 02927 Requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud Terapias alternativas Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../Resolucion%20%202927

[16] Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006 Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../

Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

[17] Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006 Página 36 de 238 Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../

Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

[18] Anexo Técnico No.1 de la Resolución N°. 1043 de 3 de abril de 2006 Páginas 104 a 106 de 238 Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../

Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos/

[19] LEY 1164 DE 2007 (octubre 3) Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007 Downloaded

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1164_2007.html

[20] Anexo Técnico No. 1 de la Resolución No. 2680 de 3 de Agosto de 2007 “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones” Downloaded www.saludcapital.gov.co/.../

Sistema%20Unico%20de%20Habilitación%20anexos

[21] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 2680 de 2007. Disponible en www.minproteccionsocial.gov.co vinculo normas

[22] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Colombia Resolución 2927 de 2007. Disponible en www.minproteccionsocial.gov.co vinculo normas

[23] YANN-OLIVIER HAY, CAMILO ANDRÉS LUNA BORDA, JUAN CARLOS DURAN DUEÑAS, HENRY MAURICIO OSMA GÓMEZ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. proyecto de promoción de ambientes saludables Estrategia promoción del uso de plantas medicinales y productos derivados informe final, Mayo 2005, pagina 1,2 Downloaded http://saludpublicabogota.org/wiki/images/9/93/GF_plantas_medicinales.pdf

[24] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches. Ginebra, 1999 (documento de referencia (WPTM/ICP/TM/001/RB/98-RS/99/GE/32(CHN))).

[25] WHO/EDM/TRM/99.1 Distr.: General Original: Inglés Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura downloaded
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf

[27] WORLD HEALTH ORGANIZATION .A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature. Report of a WHO Scientific Group OMS, Ginebra, 1991

[28] Op.cit ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD . Directrices Sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura. IDROVO, DURAN Op.cit. p.127-124

[29] VUORI H. V. El control de calidad en los servicios sanitarios: conceptos y metodología. España: Editorial Mason, 1996. 142p.

[30] El Estatuto Marco, la ética de la acupuntura y el ejercicio de la medicina privada centran el debate de la Asamblea de la OMC. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Madrid. 02 de Octubre de 2004. Disponible en:
http://www.cgcom.org/noticias/2004/10/04_10_02_asamblea

[31] CALDERO Juan Del Rey. Fundamentos de Epidemiología para Profesionales en Salud. Madrid: Editorial Universitaria Ramon Areces, 2007. 171p.

ADOLFO PEÑA, OFELIA PACO, ISSN 1025 - 5583 Medicina alternativa: intento de análisis, Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos 87- 96p. Downloaded. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v68n1/pdf/a12v68n1.pdf>

VIRGINIA GUTIÉRREZ PINEDA, Coinvestigadora Patricia Vila de Pineda Medicina tradicional de Colombia magia, religión y curanderismo, Volumen II, Editorial Presencia Ltda. 1985, Universidad nacional de Colombia.

HECTOR ROJAS RAMIREZ, RM 12643 Médico Cirujano U. Nacional de Colombia Especialista en Acupuntura y Moxibustión, IMTCh de Tianjin, RP China. Historia de la medicina tradicional china.

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEJING, SHANGHAI, NANJING. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, ediciones de lenguas extranjeras Beijing 1989.

ARIEL E. REYES G. Evolución histórica de la medicina tradicional china, Comunidad y Salud Junio-Diciembre, Vol. 6, N° 2, Año 2008. Downloaded <http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/cysv6n2/2008-2-art4.pdf>

GILBERT HOTTOIS. ¿Qué es la bioética?, librairie philosophique J. VRIN 6, place de la sorbonne, V, París, Edición en español Universidad El Bosque, editorial Kimpres Ltda.2007.

GILBERTO CELY GALINDO. Bioética humanismo científico emergente, edición JAVEGRAF, Fundación cultural Javeriana de artes gráficas, 2009.

DIARIO OFICIAL NÚMERO 17406 y 17407 jueves 11 de noviembre de 1920 LEY 67 de 1920 (noviembre 11), "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión médica." Downloaded. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-102486_archivo_pdf.pdf

MARÍA DEL PILAR ERASO SOLER. Bióloga Especialista en manejo integral del medio ambiente. La medicina en Colombia. Una reseña histórica downloaded http://www.gfmer.ch/Colombia_Pilar/Historia.htm.