

**MEDICINA ALOPÁTICA VS MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA (MAC)
COLOMBIA-2016.**

INTEGRANTES.

**PALACIO RINCON LEIDY TATIANA
CAMPOS MONTOYA CAROL SUSANA
SEGURA BARRERA EFRAIN MARCEL
MOJICA ANTURI CAMILO ANDRES**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
ESCUELA DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ FEBRERO
2017**

**MEDICINA ALOPÁTICA VS MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA (MAC)
COLOMBIA-2016.**

INTEGRANTES.

**PALACIO RINCON LEIDY TATIANA
CAMPOS MONTOYA CAROL SUSANA
SEGURA BARRERA EFRAIN MARCEL
MOJICA ANTURI CAMILO ANDRES**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Gerencia en Servicios de Salud**

Tutor Temático.

Dr. Héctor Gómez Triviño

**Director de la Especialización
Dr. Héctor Gómez Triviño**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
ESCUELA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ FEBRERO
2017.**

TABLA DE CONTENIDO.**Contenido**

RESUMEN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	7
JUSTIFICACIÓN.....	10
Objetivo General	13
Objetivos específicos	13
METODO	15
MARCO TEORICO.....	16
Acercamiento a un Estudio Comparativo de Derecho en Materia de Medicina Alternativa.....	34
Evolución Normativa de la Medicina Alternativa como Componente Integral de los Sistemas de Salud en el Mundo.....	39
ANALISIS ENCUESTAS MEDICOS ALOPATAS VS MEDICOS MAC	42
ANALISIS ENCUESTAS PACIENTES ALOPATAS VS PACIENTES MAC	67
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES.....	95
BIBLIOGRAFÌA.....	97

INDICE DE GRAFICAS.

GRAFICO 1	42
GRAFICO 2	42
GRAFICO 3	43
GRAFICO 4	44
GRAFICO 5	44
GRAFICO 6	45
GRAFICO 7	46
GRAFICO 8	46
GRAFICO 9	47
GRAFICO 10	47
GRAFICO 11	48
GRAFICO 12	49
GRAFICO 13	50
GRAFICO 14	51
GRAFICO 15	52
GRAFICO 16	52
GRAFICO 17	53
GRAFICO 18	53
GRAFICO 19	54
GRAFICO 20	54
GRAFICO 21	55
GRAFICO 22	55
GRAFICO 23	56
GRAFICO 24	57
GRAFICO 25	57
GRAFICO 26	58
GRAFICO 27	58
GRAFICO 28	59
GRAFICO 29	59
GRAFICO 30	60
GRAFICO 31	61
GRAFICO 32	62
GRAFICO 33	62
GRAFICO 34	63
GRAFICO 35	63
GRAFICO 36	64
GRAFICO 37	64
GRAFICO 38	65
GRAFICO 39	65
GRAFICO 40	67
GRAFICO 41	67
GRAFICO 42	68
GRAFICO 43	68
GRAFICO 44	70
GRAFICO 45	71
GRAFICO 46	71
GRAFICO 47	72
GRAFICO 48	73
GRAFICO 49	74
GRAFICO 50	74

<i>GRAFICO 51</i>	75
<i>GRAFICO 52</i>	76
<i>GRAFICO 53</i>	76
<i>GRAFICO 54</i>	77
<i>GRAFICO 55</i>	78
<i>GRAFICO 56</i>	78
<i>GRAFICO 57</i>	79
<i>GRAFICO 58</i>	80
<i>GRAFICO 59</i>	80
<i>GRAFICO 60</i>	81
<i>GRAFICO 61</i>	82
<i>GRAFICO 62</i>	83
<i>GRAFICO 63</i>	83
<i>GRAFICO 64</i>	84
<i>GRAFICO 65</i>	85
<i>GRAFICO 66</i>	87

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la percepción que tienen los médicos y usuarios de la medicina alopática y la medicina alternativa y complementaria, en el primer nivel de atención en Colombia, y revisión del marco legal de la medicina alternativa y complementaria. **METODO:** Realización de un estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo mediante la aplicación de encuestas a 4 grupos de personas Pacientes y médicos usuarios de las dos medicinas en el primer nivel de atención. Revisión de marco legal de las Mac en Colombia. **RESULTADO:** En los últimos años se ha incrementado el uso de las Mac. En Colombia con la crisis de la salud y la mala reputación que tiene la seguridad social, los usuarios buscan un servicio con mayor oportunidad en la atención y en donde puedan tener una continuidad en sus tratamientos, en cuanto a la visión de los médicos se ve como el principal punto a favor de los médicos alternativos y complementarios es la excelente relación médico – paciente, asociada a tratamientos eficaces y de fácil acceso, En cuanto a los médicos alópatas se ve la afectación directa del sistema y de los usuarios sobre este gremio. **CONCLUSIÓN:** se deben hacer modificaciones a las condiciones actuales de los médicos alópatas en pro de garantizar una atención integral a los pacientes e implementar las MAC (Medicina Alternativa Complementaria) como un apoyo a la problemática actual del sistema de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Siendo Colombia un país ubicado geográficamente en el hemisferio occidental y forjado culturalmente sobre bases occidentales es apenas esperado que su sistema de salud también lo esté. En consecuencia de ello es claro que la medicina occidental, alopática y convencional sea la protagonista y la encargada de determinar las características y condiciones que rigen la atención en salud de nuestro país.

De esta manera un paciente que necesite una cita médica en un primer nivel de atención como el servicio de consulta externa, es sometido a una serie de pasos y requerimientos para obtenerla, como son: el trámite de solicitud de la cita, tiempos de espera prolongados para la asignación médica, la realización de paraclínicos costosos y con una oportunidad lejana, la ejecución de procedimientos de apoyo terapéutico (como fisioterapias) asignadas en unidades médicas a grandes distancias del lugar de vivienda del paciente, lo que a su vez genera el incumplimiento de estas citas, trayendo consigo el retraso de los objetivos terapéuticos y obstaculizando la adecuada y anhelada recuperación de cada uno de los usuarios del sistema, esto sin tener en cuenta la formulación y uso de medicamentos no contemplados en el POS (Plan Obligatorio de Salud) los cuales son diligenciados en un formato especial denominado CTC, que además deben ser autorizados por un equipo de expertos (Comité Técnico Científico); lo que impide el acceso adecuado a los medicamentos de elección para determinadas patologías, ya que se incurre en un periodo de espera para la autorización y posterior entrega, sin olvidar que algunos o muchos de ellos finalmente no son autorizados, generando en consecuencia marcados sentimientos de frustración y preocupación

por parte del paciente y sus familias al no lograr dar manejo oportuno y muchas veces continuo a los tratamientos prescritos. Así pues, todas las anteriores, no son más que múltiples barreras de acceso para el paciente, reflejo, además, del incumplimiento de las obligaciones Estatales respecto de la garantía del Derecho Fundamental de la salud.

Más grave aún es el deterioro progresivo y continuo en la relación Médico-Paciente, hecho que los desvincula y aleja generando el deseo en cada usuario de encontrar alternativas que le originen confianza y les proporcionen la oportunidad y el acceso que cada uno necesita y desea. De igual forma constituye una atención enfocada meramente en la cura de la enfermedad mas no en las necesidades, temores, inquietudes y expectativas de cada persona, necesidades humanas de una atención integral y no desde la perspectiva de mercado.

En este punto es donde entra a jugar un papel fundamental las MAC (Medicina Alternativa y Complementaria) donde la complementaria hace referencia a las: “terapias o los tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina alopática (OMS , 2002) y “la Medicina Alternativa se utiliza en lugar de la medicina alopática y se entiende como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico” (Manuel Ignacio Pinto-Barrero, 2012). Por lo tanto, las ya nombradas características y el enfoque humano de estos tipos de atención medica basados en la amabilidad, calidez y acompañamiento continuo del paciente son la carta de presentación que ha venido atrayendo día a día a diferentes grupos etarios, sociales, culturales, étnicos y económicos de todas partes del mundo a formar parte de esta gran alternativa terapéutica.

En el caso específico de Colombia el hecho de inclinarse hacia estas prácticas de salud también tiene una explicación social, económica y jurídica preponderante, la primera, la social derivada de la problemática en que se encuentran sumergidos los usuarios de nuestro sistema de salud, la segunda, la económica, donde se ve reflejada la imposibilidad del sistema y del estado en garantizar, mantener y promover la salud de cada uno de los colombianos y la jurídica debido al acercamiento de la Dignidad Humana como principio fundamental en el Estado Social de Derecho Colombiano. Estos graves obstáculos se ven reflejados principalmente en las enfermedades de alto costo (cuentas de alto costo), definidas según la Resolución 2565 de 2007 y la Resolución 3974 de 2009 en la siguiente lista: Enfermedad Renal Crónica, Cáncer de Cérvix, Cáncer de Mama, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata, Leucemia Linfocítica Aguda, Leucemia Mieloide Aguda, Linfoma Hodgkin, Linfoma no Hodgkin, Epilepsia, Artritis Reumatoidea y VIH-SIDA, aspectos que a todas luces permiten plantearse como problemática de investigación: ¿Por qué la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) podría contribuir a la garantía del Derecho Fundamental a la Salud y por tanto cumplimiento del principio de Dignidad Humana en el Estado Social de Derecho Colombiano?

JUSTIFICACIÓN.

La problemática de sector salud en Colombia, relacionada a la mala atención brindada en las EPS (Empresas Promotoras de Servicios de Salud) e IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) basada en demora en los tiempos de asignación de una consulta médica de primer nivel, restricción en el tiempo de consulta y restricciones en el numero y tipo de paraclínicos, de medicamentos de remisión y el enfoque único hacia el motivo de consulta dejando de lado la mente, el espíritu, las creencias, la cultura, la familia y por supuesto el paciente visto como un consumidor, con el agravante de que el paciente consulta por necesidad mas no por deseo.

La burocratización y la despersonalización de la atención, los pacientes con múltiples prescripciones de medicamentos y bolsas llenas de estos sin conocer a ciencia cierta que son, para que los consumen y si su eficacia es real, llegando inclusive a evidenciarse en algunos casos tratamientos formulados por diferentes especialidades médicas de manera duplicada hasta triplicada para la misma patología (enfermedad), el temor a los efectos secundarios e interacciones medicamentosas derivadas de la farmacología tradicional, las condiciones médicas particulares de cada paciente, los abstráculos impuestos por el sistema para la obtención de la atención en salud (interconsultas, remisiones, procedimientos quirúrgicos, entre otras), la ruptura de la relación Médico-Paciente, la falta de alternativas y opciones de manejo para diferentes patologías y un único manejo farmacológico para algunas patologías de alto costo (tipo biológicos o antirretrovirales), servicios de urgencias, Hospitalización y consulta externa a tope, el despertar de la conciencia del autocuidado, de la responsabilidad que acarrea ejercitarse, de las propiedades de lo natural (ecológico), el deseo de lograr un uso mínimo de elementos químicos y procesados, una alimentación cada vez

más sana y en general el objetivo de llevar un estilo de vida saludable, son solo algunas de las razones por las cuales es imperativo brindar y abrir un abanico de opciones diferentes, humanizadas, cálidas, cercanas, donde el paciente sea reconocido y tratado de manera integral, holística, con la posibilidad de elegir y de acceder a la medicina alternativa y complementaria garantizando que estas sean naturales, efectivas y seguras.

A la vez, el poder evidenciar el impacto que tienen las diferentes investigaciones las cuales son cada día más frecuentes y apoyadas por las diferentes comunidades científicas del mundo, el reconocimiento social y además del desarrollo progresivo de marcos legales tanto para la formación en las MAC como para la realización de su ejercicio son otros soportes no menos importantes que impulsan el acogimiento de estas alternativas terapéuticas.

En ese sentido, es relevante dar una mirada a opciones alternativas que permitan solventar, el ideal no alcanzado dentro del Sistema General de Salud: la cobertura, aspecto que contribuye a que el Estado de inobservancia al deber que tiene a la hora de garantizar derechos fundamentales como este. Sumado a lo anterior, se puede identificar que la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) ha contribuido a rescatar la humanización dentro de la relación médico-paciente y con ello el principio a la Dignidad Humana.

Como muestra de lo anterior, nos topamos con diferentes exponentes en Latinoamérica: Argentina, que desde 1999 cuenta con una legislación que normaliza y reglamenta el uso de plantas medicinales; Chile, que a través del Decreto 42 de 2004 reglamentó el ejercicio de las prácticas médicas alternativas; Brasil, que ha generado un

marco normativo con la estructuración de una política pública para el desarrollo de la MAC (JA., 2010). En Europa, donde se encuentran países como Alemania líder en medicina integrativa, y ya otros como lo son Inglaterra, Francia y España, que incluyen a las MAC en la práctica y prestación de los servicios de salud y, por último, pero no menos relevante Estados Unidos el cual creó en 1998 el National Center for Complementary and Alternative Medicine, siendo este dependiente de los Institutos Nacionales de Salud Norteamericanos (Manuel Ignacio Pinto-Barrero, 2012).

Todos estos son los motivos que impulsan el desarrollo y validan la apuesta en los servicios de Medicina Alternativa y Complementaria para nuestro país.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Realizar un estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo entre la atención brindada en una consulta de medicina alopática y una consulta de medicina alternativa y complementaria (MAC) en el primer nivel de atención del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, a propósito del cumplimiento del principio de Dignidad Humana en relación con el Derecho Fundamental a la Salud en el Estado Social de Derecho Colombiano.

Objetivos específicos

1. Detectar por qué los usuarios de la medicina alopática vienen presentando una inclinación significativa hacia la elección de método de tratamiento para sus patologías de base y emergentes a la medicina alternativa y complementaria (MAC) en un primer nivel de atención en relación con su Dignidad Humana.
2. Evaluar el nivel de relación médico paciente alcanzado en la consulta de medicina alopática como en la consulta de medicina alternativa y complementaria.
3. Medir el grado de satisfacción entre los usuarios de la medicina alopática y de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en el primer nivel de

atención en salud con la idea de determinar la garantía de cumplimiento de su derecho fundamental.

4. Evidenciar las diferentes opciones ofrecidas por la medicina alternativa y complementaria (MAC) para dar frente a la problemática de oportunidad de atención por la que cruza la medicina alopática.

5. Determinar las estrategias implementadas por la medicina alternativa y complementaria (MAC) para garantizar la continuidad en los tratamientos implementados en sus pacientes.

6. Identificar y describir las diferencias existentes entre una consulta de primer nivel de medicina alopática y una consulta de medicina alternativa y complementaria (MAC) desde la perspectiva de la Dignidad Humana.

7. Medir el grado de satisfacción percibida por parte de los médicos alópatas y los médicos homeópatas en cuanto al ejercicio de sus actividades laborales.

8. Recopilar el marco legal de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en Colombia.

9. Medir el alcance social y jurídico que tiene dentro del sistema general de seguridad social de salud en Colombia la medicina alternativa y complementaria (MAC) en la actualidad.

METODO

El interés es realizar una investigación descriptiva, comparativa y retrospectiva entre la atención brindada en una consulta médica alopática y una consulta alternativa y complementaria, y recopilar el marco legal que cobija la medicina alternativa y complementaria en Colombia. Para esto se aplicaron 148 encuestas a personas de diferentes regiones del país, divididas en 4 grupos, usuarios de medicina alopática, usuarios de medicina alternativa y complementaria, médicos alópatas y médicos con especialización o maestría en medicina alternativa y complementaria cuyo título sea avalado y certificado por una universidad reconocida de nuestro país.

Estas se dividieron en 18 encuestas con 50 preguntas aplicada a médicos con especialización o maestría en medicina alternativa y complementaria, 18 encuestas con 48 preguntas aplicadas a médicos alópatas, 56 encuestas con 32 preguntas a pacientes usuarios de medicina alternativa y complementaria y 56 encuestas con 29 preguntas a pacientes usuarios de medicina alopática, para analizar la percepción en preferencias y elección, relación médico –paciente, satisfacción, oportunidad, continuidad de tratamiento y en general diferencias entre las dos tipos de atención. Adicional se realizó la revisión del marco legal de la medicina alternativa y complementaria en Colombia.

MARCO TEORICO.

De acuerdo con la OMS los términos “medicina complementaria” y medicina alternativa”, son utilizadas indistintamente junto con el de “medicina tradicional” en algunos países, los cuales hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención en salud que no forman parte de la propia tradición del país y a su vez no están integradas en el sistema de salud.

Así, puede decirse que la medicina alternativa tiene antecedentes culturales, en oriente y dentro de la cosmovisión indígena, en Colombia sobre todo la segunda debido a su carácter tradicional, por lo que se coincide con que la medicina tradicional no es una sola, sino desde una perspectiva histórica, debe ser considerada como el conjunto de diversas prácticas, por lo que debería ser nombrada como medicinas alternativas, debido a primero, el origen cultural; y segundo, su relación no sólo con la dimensión física del enfermo sino con la psicológica, social y espiritual, teniendo claro que su puesta en práctica ha sido propia de los ciudadanos del común.

La medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y regiones del mundo, en algunos países se denomina más la alternativa y otras la medicina complementaria.

La medicina tradicional se viene manejando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel mismo de la comunidad; “dado esto la medicina alternativa ha tenido una gran popularidad en todo el mundo, desde 1990 se ha venido constatando un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo” (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Para el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés) las definiciones de medicina complementaria y alternativa resulta arduo, porque se trata de un campo muy amplio y en constante evolución. La NCCAM define la medicina alternativa y complementaria como un conjunto de sistemas, prácticas y productos, que no se consideran parte de la medicina convencional. (Institutos Nacionales de la Salud, 2004).

La medicina complementaria hace referencia al uso junto con la medicina convencional o la alopática, un ejemplo claro de ello es la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor. Por otro lado, está la medicina integrativa, basada en la práctica que adopta los tratamientos convencionales junto con los complementarios en donde existen datos científicos de inocuidad y eficacia.

La medicina complementaria y alternativa hoy en día debe considerarse con una figura nueva de lo humano, bajo un referente metodológico y conceptual, diferente de la medicina convencional o alopática, pues no es sólo el uso de un conjunto de técnicas terapéuticas, su arquitectura se caracteriza por una vasta red de interacciones para promover

la salud, prevenir enfermedades y establecer nuevos procesos para la recuperación del bienestar humano.

La historia de la medicina alternativa se remonta a la historia de cada una de las culturas que han habitado los diferentes territorios, entendiendo que esta parte de la tradición y por ende de la forma en la que las diferentes culturas sorteaban, e incluso hoy por hoy sortean, los diferentes episodios que atentaban contra la salud. Razón por la que es de afirmarse que las prácticas de medicina tradicional tienen una relación directa con la cosmovisión de cada comunidad, la cual “se significa en la manera de ser y pensar de los individuos que pertenecen a determinado pueblo y cultura.” (Vargas Montero, 2008, pág. 108) y que se relaciona con la forma de entender el mundo a partir de lo transmitido a ellos de generación en generación.

Por su parte, la imagen del médico ha tenido un papel protagónico en la historia de todos los pueblos, de ahí que se haya considerado en la misma categoría de un chamán o un sacerdote, ocupando altos cargos y contando la posibilidad de voz y voto en las decisiones, aspecto que es obvio en la medida que la enfermedad era considerada una maldición o castigo que provenía de los dioses en contra de quien había cometido un pecado, por lo que el tratamiento a seguir tenía que ver con ritos, exorcismos, sacrificios, etc. Entonces, en la antigüedad, podría identificarse dos tipos de médicos, el primero de ellos considerado, a su vez, sacerdote; y el segundo, denominado médico artesano, quien tenía conocimientos empíricos y quien en la antigua Grecia y gracias a la medicina hipocrática ascendió al nivel del primero (Quintero Barbón, 2015, pág. 43). Se puede identificar que, desde entonces, el servicio de la medicina ha sido catalogado según las calidades de los

sujetos que intervienen dentro de la relación: médico-paciente, por lo que, además, puede agregarse que el primero se encargaba de quienes pertenecían a una clase social alta, y el segundo, de la gente del común.

Desde 1910 la atención alopática y más exactamente en Estados Unidos es orientada hasta los tiempos de hoy como el tratamiento de la enfermedad más no a la prevención de la misma, ahora el ser humano está “nuevamente en el proceso de convergencia hacia una medicina de integración” (Echeverri, 2016) para el Doctor Arturo O’Byrne la medicina alternativa tiene una visión del cuerpo humano como totalidad y de la salud como armonía entre cuerpo, mente, emociones, alimentación, lugar de residencia, etc. La visión de la salud es Holística, totalmente distinta a la de la medicina alopática donde prima la especialización. ” (Echeverri, 2016, pág. 32)

Al revisar la historia de la medicina se halla muchas cosas, una de ellas hasta 1910, la medicina era fundamentalmente preventiva, la función del médico era enseñar a vivir sanamente. Entre 1910 y 1914 la Fundación Rockefeller y la Fundación Carnai, cambia el concepto, la cual da el apoyo a la creciente industria farmacológica, que ese momento estaba naciendo y era evidentemente “el negocio” como dice el Doctor Arturo. El nuevo concepto que nace de las Fundaciones Rockefeller y Carnai es el de medicalización, siendo de esta forma el médico dejar el papel de prevenir la enfermedad y pasar al papel de tratar la enfermedad.

1908 en Estados Unidos habían 52 Hospitales homeopáticos, para después en 1950 quedaban tan solo 4 Hospitales y en 1960 no quedaba ni un Hospital, porque desde

1914 y posteriormente al unirse las dos Fundaciones Rockefeller y Carnai, hacen que el señor Abraham Flexner, determine cómo se debe practicar y enseñar a medicina, desde allí nace Flexner Report, ” (Echeverri, 2016, pág. 35), en donde apoya la naciente industria farmacológica y afecta seriamente la medicina alternativa. Bajo este concepto el médico de hoy en día es aplicador de protocolos en donde deben cumplir rígidamente y siguen los intereses de la industria farmacéutica.

Si se observa hacia atrás en la historia de la medicina tanto alopática como alternativa y complementaria, se muestra el señor René Descarte, a la cual al crear el método científico y el pensamiento lógico, hizo algo extraordinario, pero a su vez hizo un daño grande con el concepto dual, es decir, el alma para los curas, el cuerpo para los médicos, al partir de allí se dice que la medicina deja totalmente a un lado todo lo que tiene que ver con mente, emociones, siquismo y solo se dedica al estudio del cuerpo humano, pero por otro lado esta Hipócrates, cuyo fundamento es unidad de cuerpo, mente y medio ambiente.

Ver el contexto histórico desde Hipócrates, la medicina alternativa es la forma más antigua de la medicina y hace miles de años era la única forma de medicina que se conocía y millones de personas hacían uso de esta para curar sus problemas de salud. Con el pasar de los tiempos la medicina Alopática se hace popular, es allí donde las personas van más al médico con una enfermedad, dejando un lado y casi para el olvido la medicina alternativa, siendo así en la Edad Media la medicina alternativa pasa a tener un contexto de brujos todo aquel que practicaba esta medicina, solo por el hecho que algunos no siempre eran buenos y a su vez no se les daba créditos de aquellos que practicaban esta medicina en la edad media. (Taringa Salud, 2016).

Desde la edad media, se empezó a dejar a un lado la medicina tradicional, es decir el papel que ostentaba el médico artesano, y por tanto la importancia de estas prácticas empezó a ser reducida y por ende limitada a ser conservada en unos manuscritos los cuales habían sido dejados en los monasterios. Por ello, y debido a la fuerza que adquirió el cristianismo, el cuidado de la salud fue otorgado a las monjas, quienes ponían en práctica las recomendaciones y enseñanzas dadas por el médico-sacerdote. Un aspecto relevante a propósito del crecimiento de la medicina occidental y del olvido de la tradicional, es que en esta época fueron creados los primeros hospitales y con relación a ello, más adelante, en el siglo XII, el papel del médico es dotado de formalidad por lo que se institucionaliza la enseñanza médica y a mitades del siglo XIII se crean las primeras facultades de medicina (Quintero Barbón, 2015, págs. 44-45). No obstante, el papel del médico siempre ha estado permeada por los planteamientos de Hipócrates siguen siendo actuales, no es en vano que quienes obtienen el título de profesionales en medicina efectúen el juramento hipocrático. Con el breve recuento histórico mencionado anteriormente, se puede evidenciar que el papel de la medicina tradicional ha sido pormenorizado a lo largo de la historia, y por tanto, siempre ha sido yuxtapuesto frente a la tecnología y las calidades de la medicina occidental, sin embargo, dichos beneficios han sido otorgados a las clases más favorecidas, por lo que quienes no contaban, ni cuentan, con los recursos para otorgar dichos tratamientos en su mayoría costosos, deben acudir a la medicina alternativa. Bajo esa perspectiva, se debe decir que el concepto actual de medicina es relativamente nuevo y de aparición reciente, la cual se remonta quizá apenas dos siglos (Peña & Ofelia, 2007, pág. 1), bajo esa perspectiva es de importancia resaltar que el concepto de que la mente es importante para el tratamiento de las enfermedades es parte integral de los métodos curativos [nace en] la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica, cuyos orígenes se remontan a más de 2000 años. Hipócrates

también advirtió los aspectos morales y espirituales de la curación y consideraba que el tratamiento sólo era posible teniendo en cuenta la actitud, las influencias del medio ambiente y los remedios naturales. (National Center For Complementary and Alternative Medicine, 5, pág. 3).

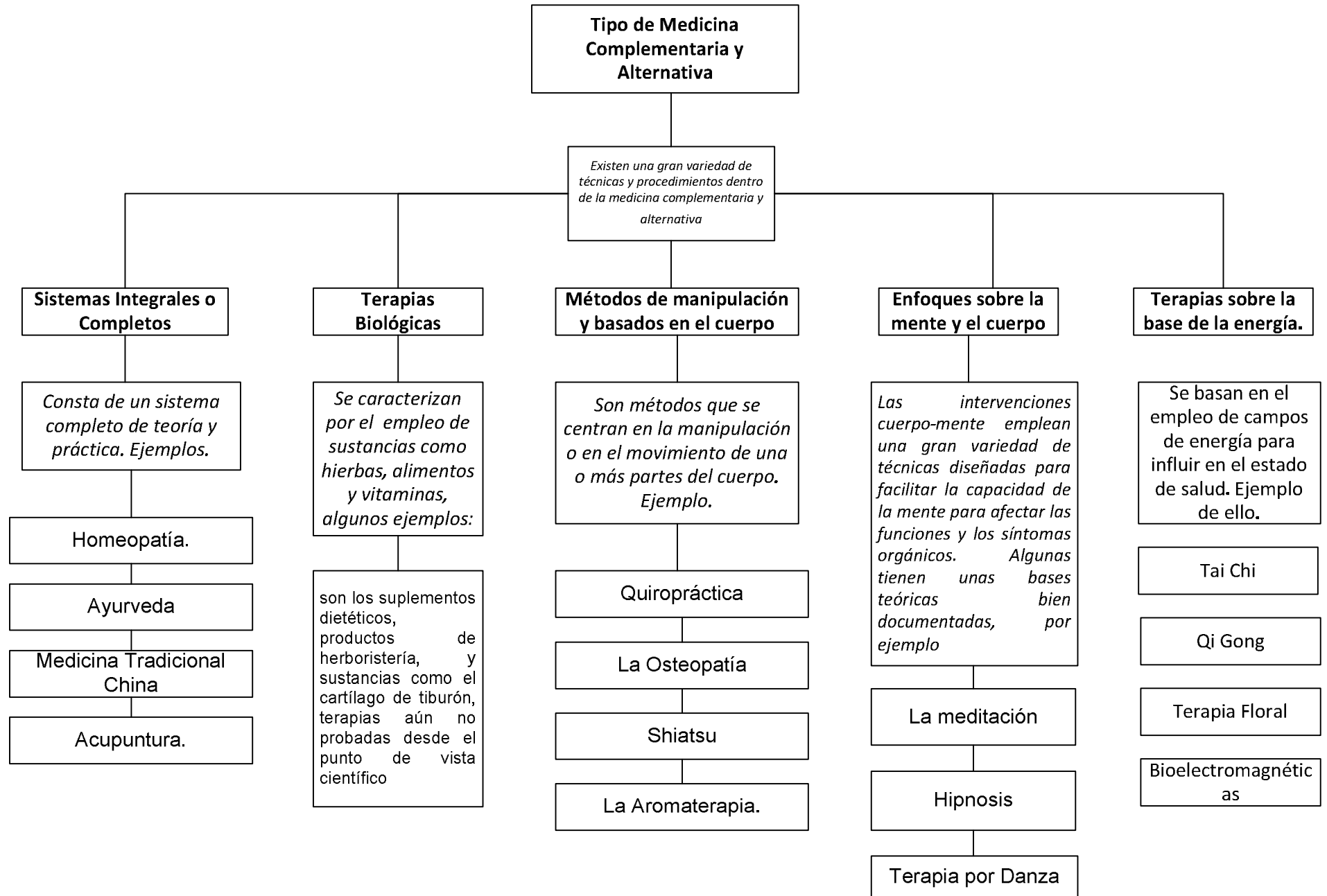
Así, puede decirse que dos de los referentes más relevantes dentro de la medicina tradicional son la china y la indígena, los cuales “no se basan en el conocimiento científico, sino en la intuición, en los recursos disponibles o en los conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación [... por lo que quienes la practican suelen llamarla] ‘sabiduría de curación’” (Escuela LI PING de Acupuntura y MTC, 2013, pág. 2). En ese sentido, la cultura china desarrolló la acupuntura como método dentro de la medicina alternativa, así como el papiro Ebers, razón por la que puede afirmarse que la mayoría de las terapias puestas en práctica hoy en día, se derivan de métodos antiguos por lo que algunos pensadores como Burton Goldberg consideran que la existencia de alternativas de medicina y no de medicina alternativa (Dominguez & Reyes Rodríguez, 2016, págs. 1-7). Así las cosas, la medicina alternativa ha venido siendo clasificada en 1. Sistemas médicos completos, donde se encuentra la medicina china, la naturopatía y homeopatía; 2. Medicinas del cuerpo y la mente, 3. Prácticas basadas en la biología, 4. Prácticas basadas en la manipulación del cuerpo o movimientos de las partes del cuerpo y 5. Medicina de la energía. (Flores Camargo, 2016, diap. 6-9).

Por su parte, en Colombia la medicina tradicional fue evolucionando a partir de la conquista europea, pues antes de dicho suceso la medicina tradicional regia en este territorio a partir de los conocimientos indígenas, de ahí que dentro de los antecedentes tenga

relevancia las dos ramas que le dan origen: el sistema mágico-religioso y el curanderismo. El primero de ellos tiene como fundamento la creencia en un ser o una fuerza sobrenatural el cual produce la enfermedad y a su vez genera la cura a través de un tercero, un ejemplo de ello en Colombia es el yagé; el segundo, hace referencia al resultado de la mezcla entre las practicas curativas utilizadas antes de las llegada de los españoles y la medicina occidental practicado por las conocidas parteras, hierbateros, sobanderos y rezanderos, una característica de estos sujetos consiste en que su conocimiento ha sido adquirido a través del trabajo empírico y no a la educación formal mediante el uso de masajes, rezos, uso de plantas medicinales, etc., con lo anterior, debe mencionar que ambos sistemas tienen en común el hecho de invocar espíritus y poderes, mostrando como causa de dicha situación un accionar contradictorio con los principios y costumbres de cada cultural (Alvarez C, 2007, pág. 101).

Los practicantes de las MAC en Colombia han tenido que optar por las agremiaciones o agrupaciones para investigar, estudiar, proyectar y a su vez dar desarrollo a estas disciplinas de las MAC. En el país existen varias organizaciones que trabajan en diferentes aspectos de las MAC, todas ellas de carácter privado y algunas son entidades de sin ánimo de lucro, en Colombia se agrupan en estos gremios, Homeópatas, Naturistas, Acupunturistas, entre otros, cada gremio anteriormente mencionado es independiente, aunque puede relacionarse para actividades como capacitación, discusión de la normativa y regulaciones del sector.

Se debe tener presente que las MAC (Medicina Alternativa Complementaria) existen una gran variedad de técnicas y procedimientos dentro de las MAC. (Figura 1)



Hoy en día las prácticas médicas tradicionales o Alopáticas se retornaron a ser más minuciosas, todavía no se perdieron las bases de la medicina alternativa de hace miles de años, un ejemplo de ello está en la Aspirina, en donde es un analgésico principal la cual se deriva de la corteza del sauce blanco “cuyo principio activo es el ácido acetilsalicílico,” (Aspirina, 2011), en donde tiene cualidades terapéuticas tales como calmar la fiebre y aliviar el dolor.

El propósito de la medicina está orientada a la prevención y a crear las condiciones para la salud en donde debe ser una medicina de base; puesto que la medicina alopática solo se recurre cuando ya se ha generado la enfermedad en el hombre. En donde la medicina alopática no hay esas conciencia de autocuidado, ni crecer como ser humano desarrollando los talentos, y la medicina alternativa si desarrolla las virtudes personales con un autocuidado antes que la misma enfermedad llegue a la ser humano.

La medicina alopática tiene a no estimular la salud, sino, acabar la enfermedad bajo una ortodoxia dogmática, donde este modelo que no deja surgir otras posibilidades, un ejemplo de ello son “los profesores de medicina, solo aceptan que el corazón funciona como ellos explican que funciona”(Echeverri, 2016, pág. 235), la verdad no está en la ortodoxia ni en la heterodoxia, la verdad hay que seguirla buscando a lo largo del tiempo, y esta formación de los médicos va hacia no cómo pensar, sino qué pensar. De allí del error del pensar las personas de hoy están enseñadas a que le den recetas (medicamentos) más no se les enseña como estimular la salud.

Por otro lado el documento “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2015” afirma que en África, un 80% de la población acude a estos servicios, en china un 50% de la población los utiliza, en Asia y América Latina s sigue utilizando como componentes de las creencias culturales. En Canadá con un 70%, Australia con 48%, EE:UU 42% se presenta una tendencia al crecimiento (Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, suiza. 2002.).

La OMS propone un plan global respecto a esas prácticas, integrándolas a los Sistemas de Salud de los países, a través de regulaciones, para hacer que el uso sea seguro, accesible y sostenible en beneficio del gobierno, de los pacientes y de los proveedores, dada la diversidad de desarrollos en el mundo, en funcionamiento. En Colombia, no se tiene una aproximación al conocimiento de la realidad en la prestación de dichos servicios y en la formación del recurso humano que los presta, En Colombia existe la normatividad desde 1869, sobre este ejercicio por parte de los profesionales de la salud en su ámbito disciplinar.

La legislación Colombiana en materia de medicina alternativa tuvo origen en el año 1869 mediante la Ley 15, época en la que el Instituto Homeopático tuvo la posibilidad de establecer el Hospital Homeopático, posteriormente mediante el decreto 592 del 8 de junio de 1905 se ratifica la posibilidad de prestar dicho servicio a quienes hubieran obtenido diploma emitido por dicha entidad y a su turno, el artículo 3 de dicha ley establece que el Instituto Homeopático podrá otorgar diploma únicamente a quienes hubieran aprobado los cursos de primer año en la Facultad de Medicina,

correspondientes a Anatomía, Fisiología y Patología General, en ese mismo sentido se expidieron la ley 67 de 1920 (Congreso de la República), ley 85 de 1922 (Congreso de la República), ley 35 de 1929 (Congreso de la República), decreto 986 de 1932 (Presidente de la República), ley 67 de 1935 (Congreso de la República), decreto 0279 de 1953 (Presidente de la República), ley 14 de 1962 (Congreso de la República) y decreto 605 de 1963 (Presidente de la República).

Posteriormente y mediante la resolución 5078 de 1990 (Ministerio de Salud, 1990), se creó el Consejo Asesor para la conservación y desarrollo de las medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas, teniendo como argumento central para su creación el carácter multiétnico y pluricultural de Colombia y con la idea de fomentar la interculturalidad, investigación, participación social e interdisciplinariedad a propósito de la salud. En el año 1992, a través de la resolución 5078 (Ministerio de Salud), se adoptaron las normas técnico-administrativas en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas, creando un comité asesor para su conservación. Finalmente, la ley 100 de 1993 (Congreso de la República), la cual debe entenderse de forma sistemática con lo relativo a la medicina tradicional, así mismo se acepta la prestación de dicho servicio por parte de profesionales de la salud graduados en universidades reconocidas por el ICFES en el ámbito específico de su saber profesional.

Posteriormente, en el año 1997 el Ministerio de Salud expide el decreto 2753 de 1997, el cual establece en su artículo 4 que las entidades prestadoras del servicio en salud deben contemplar la diversidad étnica y cultural en el diseño de sus servicios, permitiendo la incorporación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

de medicina alopática y alternativa. Por su parte, la resolución 2927 de 1998 (Ministerio de Salud) entró a regular en específico lo relativo a la práctica de Terapias Alternativas dentro de la prestación del servicio en salud a través del establecimiento de técnicas científicas y administrativas, normatividad que tenía como fin definir en un solo instrumento el fundamento legal relacionado con el tema, el cual se encontraba fundamentado en dos pilares: 1. La garantía y calidad de la prestación del servicio en salud y 2. Las requisitos que con los que debía contar quien pretendía ejercer dichas prácticas (Huertas Pacheco, 2013, pág. 16). De otro lado, se encuentra el decreto 2309 de 2002 (Presidente de la República) así como el decreto 1110 de 2006 (Presidencia de la República), se refieren a la calidad en las prestación del servicio en salud, aspecto que se relaciona de igual forma con lo referente a la medicina alternativa.

Ante dicho panorama normativo, la Corte Constitucional en Sentencia de T-206 de 2004, tratándose de la medicina homeopática, estableció que:

i) su ejercicio debe ser entendido como el ejercicio de una profesión, porque así es considerado el de la medicina, (ii) le son aplicables los mismos requisitos exigidos para el ejercicio de la medicina, tal como sucede con cualquier otra especialidad dentro de esta profesión y (iii) su práctica implica riesgo, al igual que sucede con el ejercicio de la medicina. (Sentencia de Tutela, 2004, pág. 24)

Por lo que se confirma que quienes deseen prestar dicho servicio, así sea respecto de la medicina alternativa, deben contar con el título profesional expedido por una Universidad reconocida por el estado, así haberse inscrito en el registro profesional

del ente territorial donde vaya a ejercer la profesión (Sentencia de Tutela, 2004, págs. 36-37), aun cuando se celebra la posibilidad de aplicabilidad de la medicina tradicional, queda abierta la pregunta por aquellas personas, especialmente miembros de las comunidades indígenas, que de manera empírica han aprendido lo relativo a las prácticas llevadas a cabo en su territorio, pues legalmente no estarían habilitadas por carecer de un título profesional, al respecto podría preguntarse sobre la ponderación entre la autonomía emanada del reconocimiento de la jurisdicción especial indígena en el artículo 246 de la Constitución Política Colombiana (Asamblea Nacional Constituyente, 2016), frente a lo establecido, legalmente respecto del requisito de ostentar el título profesional expedido por una facultad de medicina adscrita a una Universidad reconocida por el Estado, así como lo referente a la garantía del derecho fundamental a la Salud.

La resolución 1043 de 2006 (Ministerio de la Protección Social) define el concepto de terapia alternativa y las identifica como un servicio ambulatorio, mencionando además los requisitos para la habilitación y acreditación de dicho servicio. Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que las sustancias, medicamentos, y productos naturales que tengan relación con la salud humana deben cumplir con la normatividad vigente en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento (Invima) (Servicio Nacional de Aprendizaje, 2006, pág. 43).

Por su parte, la ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud, creó diferentes comités relacionados con cada área de la salud, dentro de los cuales se encuentra el Comité para las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias

(Congreso de la República, 2007, art. 19), al respecto, es menester mencionar que el objetivo de dicho marco normativo fue el de regular aspectos del área de la salud que habían sido omitidos dentro de la Ley 100 de 1993, por lo que su expedición merece un reconocimiento especial debido a la institucionalización que hace de las Medicinas Alternativas bien sea las de magnetoterapia, Reiki, Meditación, Color terapia, esencias florales, masajes, Quiropráctica, Suplementos dietéticos, Actividades creativas que emplean el arte, la música, la danza, la oración, etc., teniendo presente que en Colombia actualmente se cuenta con sólo tres programas relacionados con dicha área que cumplen los requisitos establecidos en la ley (Pinto Barrero, 2012, págs. 8-9). Así las cosas, el marco normativo actual al respecto, está relacionado con la ley 1164 de 2007, la cual toma como base varios de los conceptos emitidos por el Ministerio de la Salud y de la Protección Social.

La Organización Mundial de la Salud ha venido insistiendo sobre la necesidad de efectuar un avance significativo respecto de la planificación y puesta en marcha de aspectos referentes a las medicinas alternativas, por lo que dentro de sus informes pone a consideración la necesidad de ahondar en:

1. La creación de una política pública al interior de cada país: Al respecto, menciona la importancia del reconocimiento de este tipo de medicina a propósito de la prevención, diagnóstico, tratamiento y gestión de enfermedades; todo ello con la intención de efectuar una reforma mundial en el sistema sanitario que permitan asegurar desde un marco legal la buena práctica de la MT/MCA la cual incluye autenticidad, seguridad y eficacia en las terapias. Es por ello que dicha política pública debería

contener regulación de los productos con base de hierbas; educación, formación y licencia para los proveedores; investigación y desarrollo; y distribución de los recursos (Organización Mundial de la Salud, 2002, págs. 22 - 23).

2. La seguridad, eficacia y calidad de las medicinas alternativas: En este punto y debido a la naturaleza cultural de las medicinas alternativas, surge la necesidad de valorar en términos de seguridad, eficacia y calidad los productos utilizados por quienes prestan el servicio, dicha evaluación deberá corresponder a la investigación interdisciplinar (Organización Mundial de la Salud, 2002, págs. 24 - 25).

3. El acceso: Debido a que la cobertura del servicio en salud es escasa sobre todo en países subdesarrollados, el uso de este tipo de medicina permitiría mayor acceso a la población, por lo que es una necesidad aumentar el acceso a la MT en dichos países a fin de cumplir con la obligación de prestar el servicio en salud desde una perspectiva curativa e iniciar con el ideal de fomentar el acceso desde una perspectiva preventiva (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 27).

4. El uso racional: Relativa al cumplimiento de dos objetivos que se traducen en el asegurar la cualificación de quienes prestan el servicio y la búsqueda de formación por parte de los proveedores para garantizar el uso correcto de productos y por tanto el cumplimiento de los lineamientos mencionados (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 28).

Con lo anterior, debe mencionarse que aun cuando se manifestó que la legislación establecida en Colombia al respecto es de relevancia y que los intentos por dan cumplimiento a las observaciones efectuadas tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como las de la OMS, se debe mencionar que lo efectuado no ha sido suficiente y que se requiere de mayor desarrollo, pues además de la posibilidad de debate sobre la ponderación con la autonomía indígena versus la legislación que establece la necesidad de un título académico, se debe considerar que son varias las prácticas relativas a la medicina alternativa por lo que es indispensable dar una mirada a los aspectos relacionados con el reconocimiento, la investigación, insumos, estándares e indicadores para la prestación del servicio, relaciones con el sistema de salud, rol en la implementación y desarrollo de la Atención Primaria en Salud y del modelo de prestación del servicio de salud en general, de tal manera que se ejerza con la calidad, seguridad y eficacia esperada (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2016, pág. 2).

Por lo que se debe continuar con la promoción del estudio en el tema desde una perspectiva socio-jurídica, entendiendo que las medicinas alternativas contribuirían de manera significativa en el deber estatal de garantizar el derecho a la salud dentro del territorio nacional, aceptando la invitación de la Asamblea Mundial de la Salud, respecto de la creación de "redes organizadas de prácticos tradicionales y de datos válidos sobre la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional[...]" (2003, pág. 1) las cuales velen por el cumplimiento de las diferentes directrices y contribuyan a la puesta en marcha de dichas prácticas de manera generalizada y a propósito de la implementación de la estrategia sobre medicina tradicional propuesta 2014-2023 mediante de :

1) el desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales; 2) fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación; y 3) fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la auto atención de salud en los sistemas nacionales de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2014 - 2023, pág. 8).

Retos a los que se enfrenta Colombia.

Acercamiento a un Estudio Comparativo de Derecho en Materia de Medicina Alternativa.

En los últimos años la medicina alternativa ha adquirido relevancia a nivel mundial, prueba de ello es que, en Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana consumen medicina tradicional. En el caso peruano, un estudio ejecutado en un hospital de Lima de cuarto nivel encontró que cerca de 70% de pacientes utilizó alguna medicina tradicional. Una investigación realizada en los años 1980, en barrios marginales de Lima, encontró que 57% de los encuestados manifestaba una disposición favorable hacia la medicina tradicional (Peña & Ofelia, 2007, pág. 89)

Así, se puede evidenciar que en los países subdesarrollados las medicinas alternativas han sido consideradas la opción por excelencia para lograr proveerse la atención en salud, aspecto que coincide con el objetivo de la Organización Mundial de la Salud. Así las cosas, es pertinente efectuar un ejercicio comparativo entre algunos países americanos, con la idea de evidenciar cual ha sido el avance y en qué lugar se podría posicionar Colombia.

En Estados Unidos el uso de la medicina alternativa se ha venido llevando a cabo en servicios de cuidado primario, razón por la que se han venido creando políticas y reglamentos orientados a la garantía de su uso eficaz, aunado a ello a partir del año 1996 la asociación americana de colegios médicos ha venido discutiendo la implementación de este tipo de medicina como una modalidad terapéutica completa 45 – 46, entonces, se podría decir que los avances llevados a cabo en Colombia están orientados en el mismo sentido, es decir, en el fomento tanto de la educación como del uso de dichas prácticas, teniendo presente que en este último las medicinas alternativas hacen parte de una especialidad dentro del campo de la medicina, por lo que puede decirse que es una modalidad.

En México, la primera ley encargada de regular lo referente a la medicina homeopática tuvo lugar en el año 1862, sin embargo hasta el año 1889 algunos médicos, dentro de los cuales se encontraban Joaquín Segura y Pesado, Ignacio Fernández de Lara, Rafael V. Castro y Bernabé Hernández, decidieron fundar una escuela para enseñar terapia homeopática, pero hasta el año 1896 dicha práctica fue reconocida institucionalmente mediante la promulgación de un decreto presidencial expedido por el

general Porfirio Díaz, el cual fue ratificado en el año 1928. En el año 1997 se reconoce y definen los medicamentos alopáticos, homeopáticos y herbolarios mediante la Ley General de Salud. Por su parte, la entidad encargada del registro sanitario de medicamentos es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), quien ha avalado el uso de productos herbolarios en 2001, uso de acupuntura humana, permitida mediante la norma oficial NOM-172-SSA1-1998 de 2002, teniendo presente que dichas técnicas son enseñadas a manera de especialidad y son ejercidas en hospitales públicos a pesar estar institucionalizado de forma total (Quintero Barbón, 2015, págs. 48-50).

Al respecto, debe manifestarse que es evidente el avance de la legislación y puesta en marcha de políticas relacionadas con la medicina alternativa por parte de México respecto de Colombia, aspecto que puede justificarse en la medida que dicho país empieza a expedir normatividad relacionada con el tema siete años antes, aunado a ello se evidencia la preocupación del país por regular las prácticas de manera general, tal y como lo hace Colombia, pero así mismo de forma específica. También es de resaltar el papel de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (CONFEPRIS) en México, dado que actúa en los mismos términos que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento (INVIMA) en Colombia.

Por otro lado, Chile presenta dentro de su estructura ejecutiva una unidad de relevancia, esta es la Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas, la cual se encuentra adscrita al Ministerio de Salud desde el año 1992 y cuya tarea se enfoca en la generación de normatividad, inclusión y elaboración de guías

técnicas al respecto. Así mismo, el Gobierno chileno se ha preocupado por la investigación y desarrollo en el tema, prueba de ello es el estudio sobre herbolaria publicado en el año 1997, el estudio sobre plantas medicinales en el 2005 mediante el cual se dio regulación a los medicamentos herbarios tradicionales y además se reconoció la acupuntura como profesión auxiliar de la salud (Quintero Barbón, 2015, págs. 53-54).

En ese sentido, es de resaltar el trabajo académico que se ha venido promoviendo desde la esfera institucional aspecto que Colombia requiere fortalecer para complementar desde una perspectiva interdisciplinaria la política pública y las estrategias estatales referente al uso de la medicina alternativa. Por otro lado, se debe resaltar el hecho que en Chile cambia la perspectiva de las practicas alternativas al considerarlas auxiliares de salud, pues como se ha podido observar, dentro del desarrollo legislativo tanto colombiano como mexicano, la idea es considerarlas parte de la medicina alternativa, es decir desde una perspectiva independiente.

En Argentina, la legislación sobre Medicina Alternativa tiene origen en el año 1948 a través del decreto 3472, mediante el cual se reglamentaron las condiciones mínimas para la elaboración de medicamentos homeopáticos.

En 1971 y a través de la resolución 670, se estableció que las farmacias fabricantes de este tipo de medicamentos debían contar con espacio exclusivo para tal fin y además contar con un libro recetario. Por su parte, el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, estableció en el año 2000 que la acupuntura debía ser un procedimiento practicado únicamente por médicos, razón por la

que en el año 2006 con el proyecto de Ley Capitanich el cual fue presentado en el año 2006 se propendió por la calidad y seguridad de la población que hacía uso de este tipo de medicina, regulando el ejercicio profesional de quienes ejercían la medicina homeopática (Quintero Barbón, 2015, págs. 56-58).

En ese sentido, puede observarse que la legislación argentina tiene similitud con el objetivo de lo establecido en Colombia, aun cuando su origen es posterior, ello debido a la preocupación por regular la materia desde una perspectiva general, esto es a través de legislación que limite su ejercicio a los profesionales en medicina, también se puede identificar que estas prácticas no se entienden como auxiliares de la medicina occidental, sino desde una perspectiva alternativa.

Finalmente, en Brasil, la homeopatía fue introducida en el año 1840, y el Instituto de Homeopatía de este país fue fundado en 1844, el cual fue convertido posteriormente en la Escuela de Medicina Homeopática de Río de Janeiro, por lo que desde esta fecha se han venido fundando diferentes instituciones educativas. Respecto de la normatividad, en 1979 se fundó la Asociación Médica Brasileira y en 1980 el Consejo Federal de Medicina, instituciones que han reconocido la homeopatía como una especialidad médica la cual venido siendo enseñada en todas las facultades de medicina, en concordancia con ello, desde el año 1995 y mediante resolución 267 se optó por otorgar el título de Farmacéutico especialista en Farmacia o Farmacotecnia Homeopática a quien se especializara en esta área, y donde la regulación de la profesión se encuentran dentro de la resolución 232 de 1992, en la resolución 319 de 1997 y en la

resolución 335 de 1998. Sobre la acupuntura, se define al acupunturista como Técnico corporal en Medicina China (Quintero Barbón, 2015, págs. 59-60).

Con todo, se puede identificar que el país que mayor avance ha tenido en el tema es Brasil, teniendo como característica a resaltar que quien ejerce dichas prácticas alternativas no debe ser médico de profesión, aspecto que ha causado intereses y asombro en diversos países a nivel mundial. Por lo que debe mencionarse que el avance sobre tema debe continuar tanto en materia jurídica como social y cultural, debido a que se considera que efectivamente estas prácticas se acercan al cumplimiento de los fines de los Estados en relación con la Dignidad Humana, específicamente en el área de la salud.

Evolución Normativa de la Medicina Alternativa como Componente Integral de los Sistemas de Salud en el Mundo.

La Medicina Alternativa se presenta como la forma en la que las personas logran rescatar el interés por la atención integral, prevención de enfermedades y búsqueda por la calidad de vida, sobre todo en el caso de aquellas personas que sufren enfermedades terminales (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 27), no es en vano que en el año 2008, los habitantes de los Estados Unidos de América pagaran un total de \$14.800 millones para adquirir productos naturales (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 26), debido a los beneficios que le generaban tanto en costo como

beneficio, sumado a la seguridad de comprarlos debido a la regulación normativa que tiene tanto su uso como quienes ejercen la profesión y por tanto los formulan. En ese sentido, “en los Estados Unidos se han adoptado medidas destinadas a fortalecer las disposiciones de los marcos normativos de los complementos dietéticos, especialmente en lo concerniente a las prácticas adecuadas de fabricación y la notificación de eventos adversos” (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 63).

De otro lado, Suiza fue el primer país en integrar la Medicina Alternativa y complementaria en su sistema de salud (PEK), debido a beneficios como la cercanía al paciente, ubicación y recurso técnicos de sus prácticas, características especiales respecto de los médicos convencionales, aspecto que permitió que en el año 2009 más del 67% de los votantes apoyara la introducción de un nuevo artículo constitucional que introdujera la medicina Complementaria y Alternativa como parte de su sistema de salud, mediante el cual se logró brindar cobertura a todos los ciudadanos suizos y se mejoró la calidad del servicio a partir de la integralidad. (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 38). Desde esa perspectiva, Europa cuenta con la red paneuropea de investigación CAMbrella, la cual tiene como función evaluar el uso de la MTC así como el suministro de productos, esta red cuenta con 16 grupos académicos de investigación de 12 países europeos, y sus principales conclusiones se presentaron al Parlamento Europeo en noviembre de 2012, todas relacionadas con los buenos resultados en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 72), entonces dichos países han promovido la integración de la medicina convencional con la alternativa y como prueba de ello se encuentra su inclusión dentro de las materias que deben cursar quienes

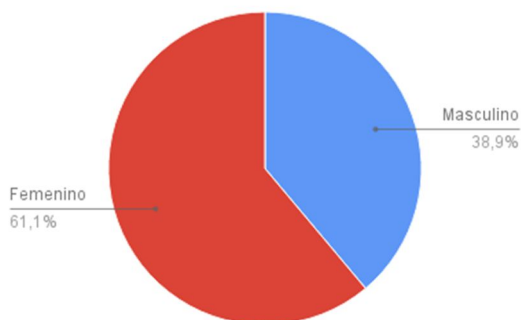
estudian medicina en Alemania, Canadá y Estados Unidos (Quintero Barbón, 2015, págs. 87-88).

Por su parte, en América Latina se ha optado por la integración de dicho tipo de medicina a partir del reconocimiento de la autonomía que tienen las comunidades, especialmente indígenas, teniendo como base que para las personas representa “una realización integral del ser humano, dentro del universo” (Organización Panamericana de la Salud, 1999, pág. 6), donde el bienestar del ser es más importante que cualquier teoría, ello sin desconocer que dichas prácticas no pueden vulnerar la legislación mínima respecto de la salud, sobre el tema, se ha interesado Estados Unidos debido a su necesidad de hacerlo una práctica dentro del país, no es en vano que financien estudios sobre Medicina Alternativa en América Latina.

RESULTADOS ENCUESTAS MEDICOS ALOPATAS VS MEDICOS MAC

• PREGUNTA #1

Recuento de 1 ¿Cuál es su género?



Recuento de 1 ¿Cuál es su género?

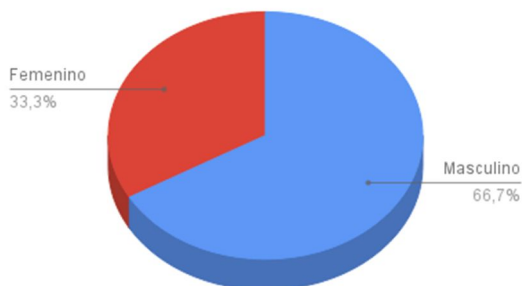
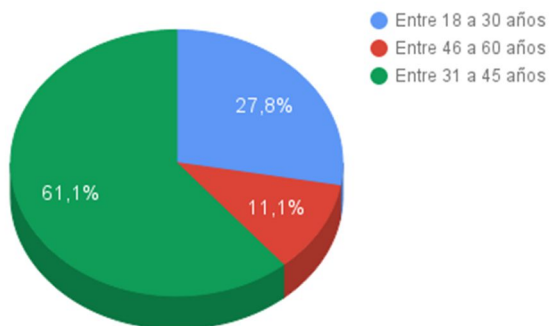


GRAFICO 1

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el género predominante en los médicos alópatas es femenino con un porcentaje de 61.1% , mientras que el género predominante entre los médicos MAC es el masculino con un 66.7%

• PREGUNTA #2

Recuento de 2 ¿Cuál es su edad?



Recuento de 2 ¿Cuál es su edad?

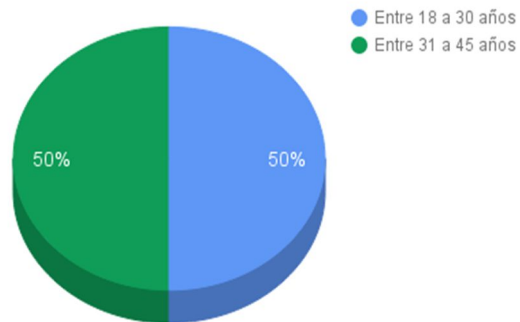
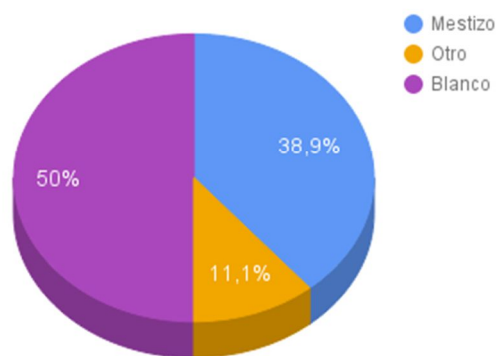


GRAFICO 2

Según la información recopilada en las encuestas realizadas evidenciamos que la edad promedio de los médicos MAC encuestados se encuentra entre 31 a 45 años representado el 61.1% de los MAC, mientras que en los médicos alópatas está distribuida de la siguiente manera 50% entre los 18 a los 30 años y 50% entre los 31 a los 45 años.

- **PREGUNTA #3**

Recuento de 3 Pertenencia étnica:



Recuento de 3.Pertenencia étnica:

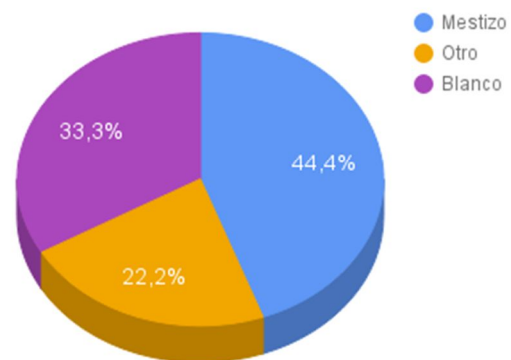
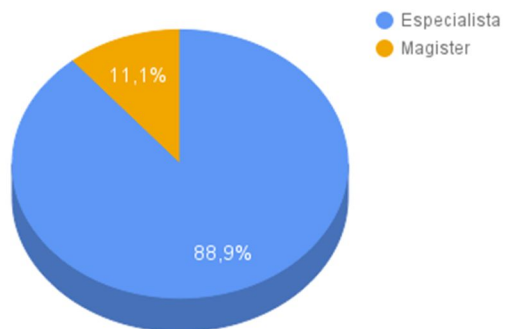


GRAFICO 3

Según la información recopilada en las encuestas realizadas en cuanto a la pertenencia étnica el 50% de los médicos MAC se ubicaron como blancos, mientras que el 44,4% de los médicos alópatas en el grupo mestizos

• **PREGUNTA #4**

Recuento de 4 ¿Nivel de escolaridad?



Recuento de 4 ¿Nivel de escolaridad?

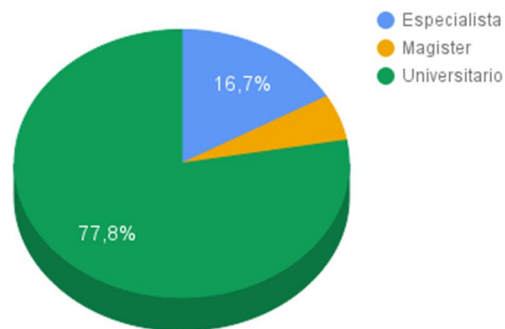


GRAFICO 4

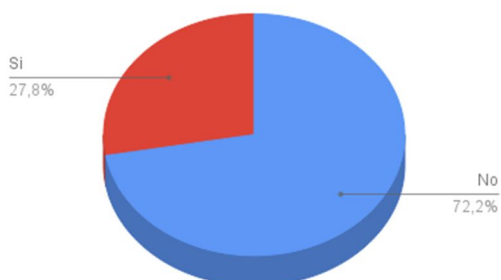
Según la información recopilada en las encuestas realizadas el nivel de escolaridad encontrado está representado en un 88.9% como especialistas para los médicos MAC y un 16.7% como especialistas para los médicos alópatas

• **PREGUNTA #5**

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 33.3% de los médicos alópatas encuestados en la muestra son nacidos en Armenia-Quindío, mientras que el 77.7% de los médicos MAC son nacidos Bogotá-Cundinamarca.

• **PREGUNTA #6**

Recuento de 6. ¿Se encuentra satisfecho con la remuneración salarial que percibe por sus actividades laborales?



Recuento de 8 ¿Se encuentra satisfecho con la remuneración salarial que percibe por sus actividades laborales?

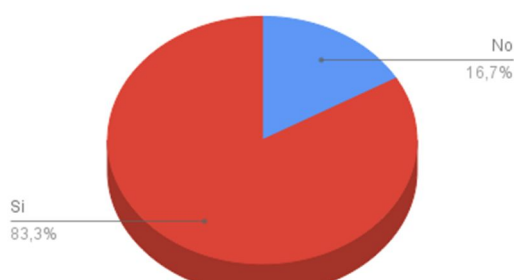
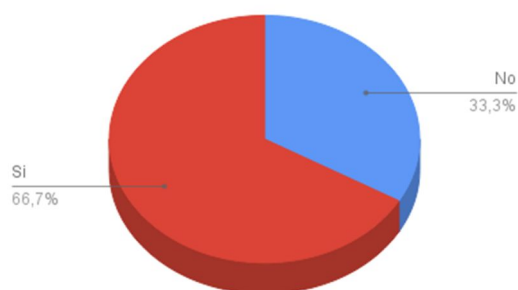


GRAFICO 5

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 72.2% de los médicos alópatas se encuentran insatisfechos con su remuneración salarial, mientras que se evidencio apenas que el 16.7% de los médicos MAC no se encuentran satisfechos.

- **PREGUNTA #7**

Recuento de 7. ¿El salario que percibe cubre sus necesidades?



Recuento de 9 ¿El salario que percibe cubre sus necesidades?

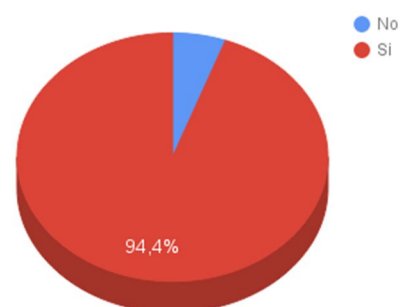


GRAFICO 6

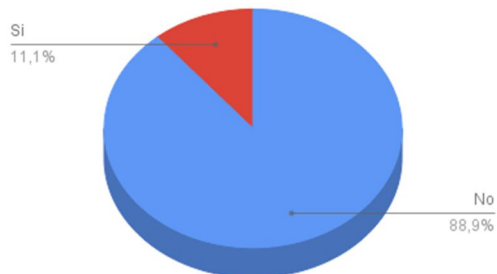
Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 66.7% de los médicos alópatas encuestados consideran que son cubiertas sus necesidades con el salario que perciben, mientras que para el 94,4% de los médicos MAC le es suficiente su salario para cubrir sus necesidades

- **PREGUNTA #8**

Según la información recopilada en las encuestas realizadas las horas laboradas por los médicos alópatas en una semana están en el rango entre 48 a 60 horas. En cuanto a los médicos MAC su rango es entre 40 a 48 horas.

- **PREGUNTA #9**

Recuento de 9. ¿Hace turnos nocturnos?



Recuento de 11 ¿Hace turnos nocturnos?

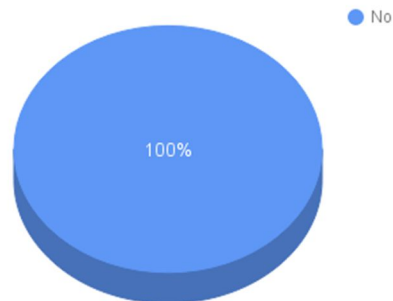
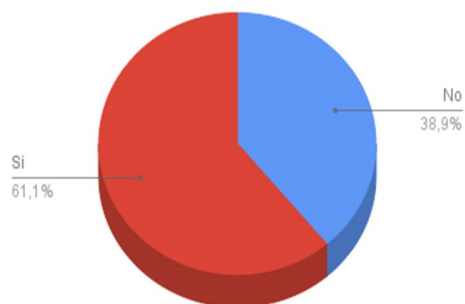


GRAFICO 7

Según la información recopilada en las encuestas realizadas 2 de los médicos alópatas 11,1% hacen turnos nocturnos, mientras que el 100% de los médicos MAC no hacen turno nocturnos.

- **PREGUNTA #10**

Recuento de 10. ¿Se siente usted sobrecargado laboralmente?



12 ¿Se siente usted sobrecargado laboralmente? (18 respuestas)

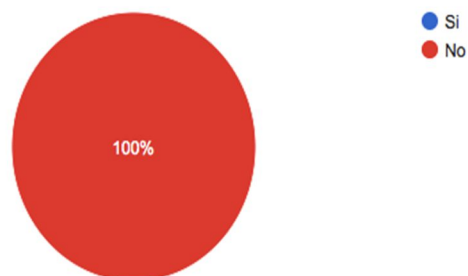


GRAFICO 8

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 61,1% de los médicos alópatas se siente sobrecargado laboralmente, a diferencia el 100% de los médicos MAC no se sienten sobrecargados laboralmente.

• **PREGUNTA #11**

Recuento de 11. ¿Se siente acosado laboralmente?

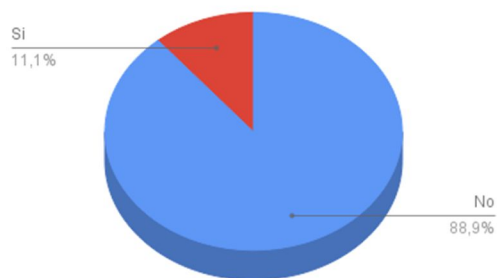
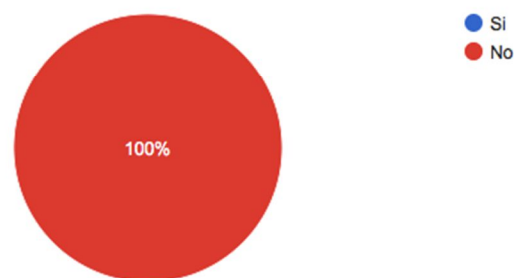


GRAFICO 9

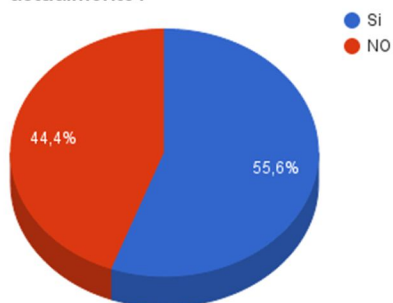
13 ¿Se siente acosado laboralmente? (18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 11.1% de los médicos alópatas se siente acosado laboralmente, mientras el 100% de los médicos MAC no se sienten acosados laboralmente

• **PREGUNTAS #12**

Recuento de 12. ¿Se encuentra usted conforme con el tipo de contrato laboral que tiene actualmente?



Recuento de 14 ¿Se encuentra usted conforme con el tipo de contrato laboral que tiene actualmente?

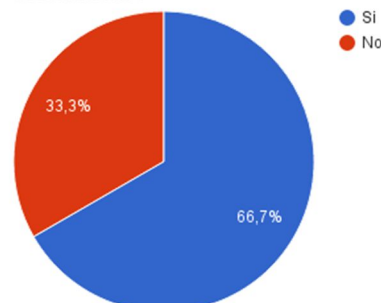
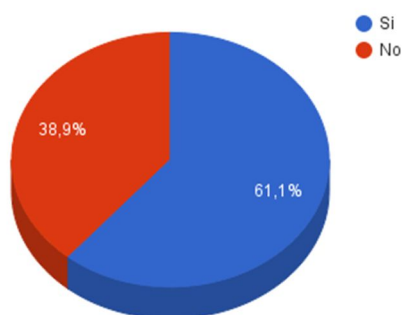


GRAFICO 10

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 44.4% de los médicos alópatas no se siente conforme con el tipo de contrato laboral que tienen actualmente, mientras que el porcentaje disminuye al 33.3% para los médicos MAC.

- **PREGUNTA #13**

Recuento de 13. ¿Siente usted que tiene estabilidad laboral?



Recuento de 15 ¿Siente usted que tiene estabilidad laboral?

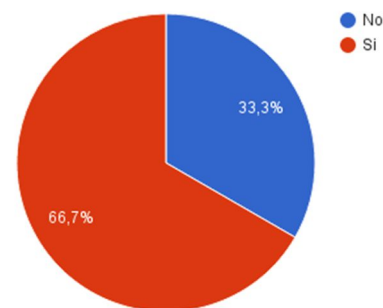


GRAFICO 11

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 38.9% de los médicos alópatas no sienten tener estabilidad laboral; esta misma percepción la tienen los médicos MAC en un 33.3%.

- **PREGUNTA #14**

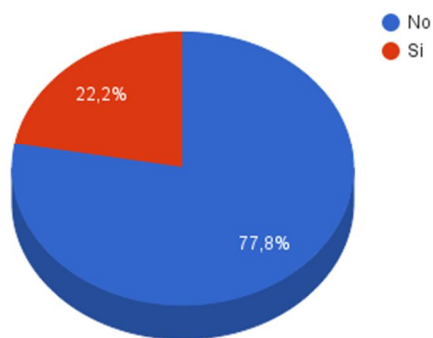
Según la información recopilada en las encuestas realizadas el promedio de consultas medicas realizas por los médicos alópatas en un día común es de 22, el promedio de consultas para los médicos MAC en un día común es de 17.

- **PREGUNTA #15**

Según la información recopilada en las encuestas realizadas la mayoría correspondiente a el 61,1% de los médicos alópatas tienen 1 hora asignada de su jornada laboral para almorzar, el 55.5% de los médicos MAC tienen también 1 hora

- **PREGUNTAS #16**

Recuento de 16. ¿Realizan pausas activas programadas durante su jornada laboral?



Recuento de 18 ¿Realizan pausas activas programadas durante su jornada laboral?

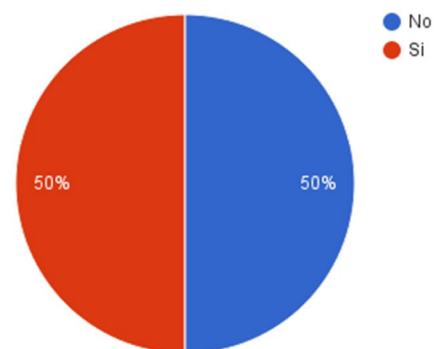


GRAFICO 12

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 77.8% de los médicos alópatas no tienen pausas activas programadas, el 50% de los médicos MAC tampoco las tienen

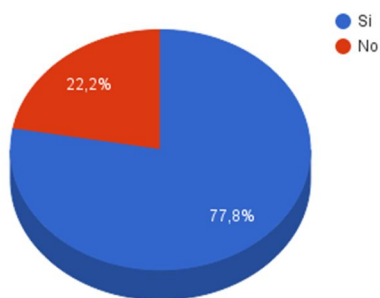
- **PREGUNTA #17**

Según la información recopilada en las encuestas del 22.2% de los médicos alópatas que refirieron tener pausas activas el 11.1% afirmo tener 2 a 3 sesiones de 5 minutos y el otro 11.1% especifico que no tenían programadas pausas activas pero creaban los espacios para hacerlas ellos mismos.

En cuanto a los médicos MAC del 50% de esta muestra que afirmo tener pausas activas el 33.3% de ellos tienen programada 1 pausa activa y el 16.6% tienen 2 pausas activas

- **PREGUNTA #18**

Recuento de 18. ¿En su organización le hacen la petición de atender citas extras?



Recuento de 20 ¿En su organización le hacen la petición de atender citas extras?

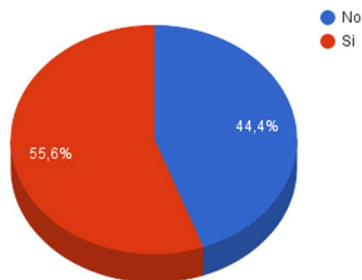


GRAFICO 13

Según la información recopilada en las encuestas realizadas a el 77.8% de los médicos alópatas su organización le hace la petición de

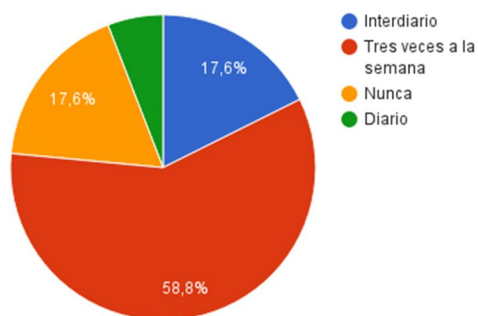
atender citas extras; mientras que a solo el 55.6% de los médicos MAC les hacen este mismo tipo de petición

- **PREGUNTA #19**

Según la información recopilada en las encuestas del porcentaje de médicos alópatas al que le hacen la petición de la realización de citas extras; en promedio le solicitan 2 citas extra en un día laboral común, igual que a los médicos MAC.

- **PREGUNTA #20**

Recuento de 20. ¿Qué tan frecuente es que le hagan la solicitud de realizar citas extras?



Recuento de 22. ¿Qué tan frecuente es que le hagan la solicitud de realizar citas extras?

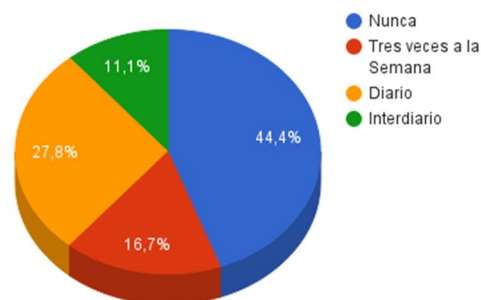
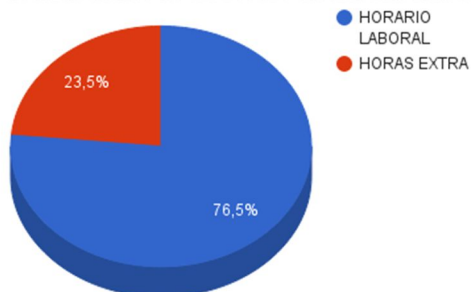


GRAFICO 14

Según la información recopilada en las encuestas realizadas al 58.8% de los médicos alópatas le solicitan 3 veces a la semana hacer citas extras; mientras que el porcentaje baja a 16.7% en los MAC en este mismo intervalo de tiempo

- **PREGUNTA #21**

Recuento de 21. ¿En caso de solicitarle la realización de consultas extras, estas son para realizar dentro de su horario laboral habitual o...



Recuento de 23 ¿En caso de solicitarle la realización de consultas extras, estas son para realizar dentro de su horario laboral habitual o...

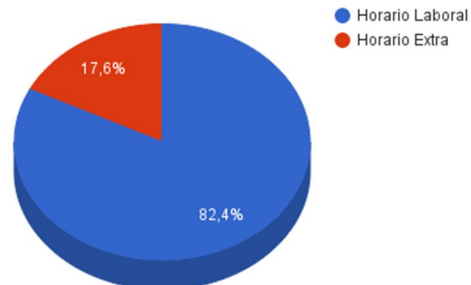
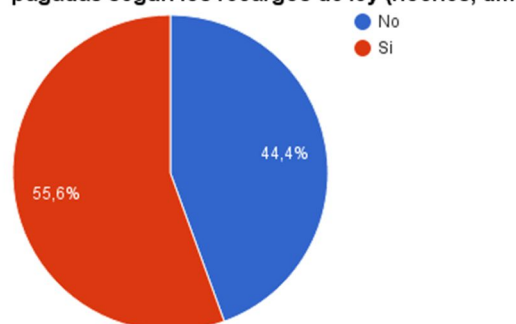


GRAFICO 15

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el porcentaje de los médicos alópatas que realizan citas extras el 76.5% las hacen en horario laboral al igual que el 82.4% de los médicos MAC

- **PREGUNTA #22**

Recuento de 22. ¿En caso de que su anterior respuesta sea horas extras, estas le son pagadas según los recargos de ley (noches, d...



Recuento de 24 ¿En caso de que su anterior respuesta sea horas extras, estas le son pagadas según los recargos de ley (noches, d...

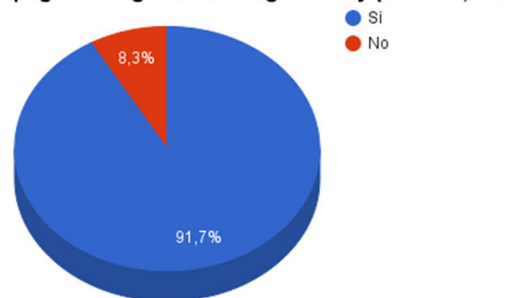
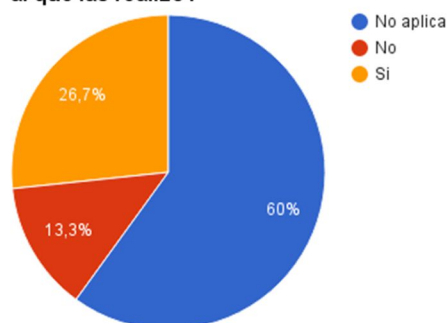


GRAFICO 16

Según la información recopilada en las encuestas realizadas al 55.6% de los médicos alópatas le son pagadas sus horas extra en según los recargos de ley, en cuanto a los médicos MAC el porcentaje sube al 91.7%

- **PREGUNTA #23**

Recuento de 23. ¿Las horas extras le son pagadas en el sueldo del mes correspondiente al que las realizó?



Recuento de 25 ¿Las horas extras le son pagadas en el sueldo del mes correspondiente al que las realizó?

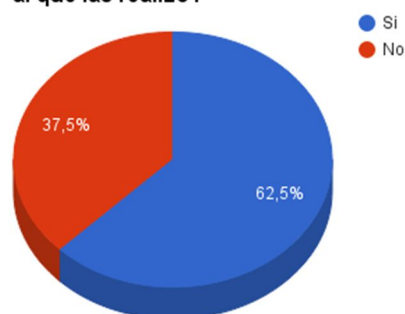
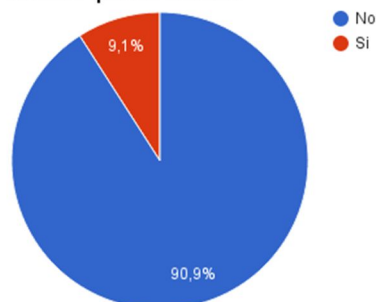


GRAFICO 17

Según la información recopilada en las encuestas realizadas a el 26.7% de los médicos alópatas les pagan sus horas extras en el mes que las realizo de esta misma manera le son pagadas al 62.5% de los médicos MAC

- **PREGUNTA #24**

Recuento de 24. ¿En caso de realizar consultas extras, en horario extralaboral, es usted el único médico que las realiza?



Recuento de 26 ¿En caso de realizar consultas extras, en horario extralaboral, es usted el único médico que las realiza?

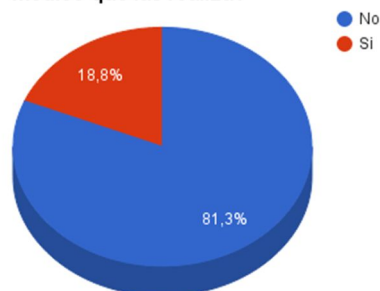


GRAFICO 18

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 90.9% de los médicos alópatas que le solicitan hacer citas extras en horarios extra laborales refieren que no son los únicos médicos que las realizan; mientras que el porcentaje de médicos MAC que tiene esta misma condición es 81.3%

• **PREGUNTA #25**

Recuento de 25. ¿Alguna vez le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de paraclínicos que puede solicitar?

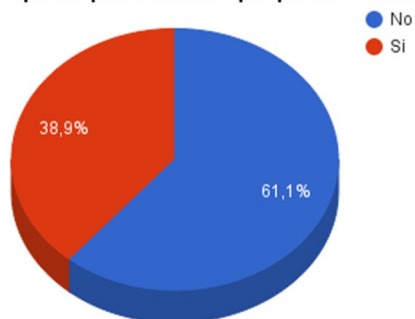
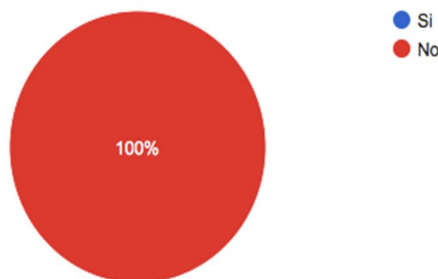


GRAFICO 19

27 ¿Alguna vez le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de paraclínicos que puede solicitar? (18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas a el 38.9% de los médicos alópatas le han impuesto restricciones en cuanto a la solicitud de paraclínicos para sus pacientes, en comparación a el 100% de los médicos MAC no le hacen ese tipo de restricciones.

• **PREGUNTA #26**

Recuento de 26. ¿En algún momento le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de medicamentos que puede so...

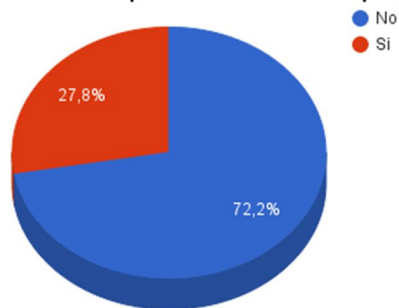
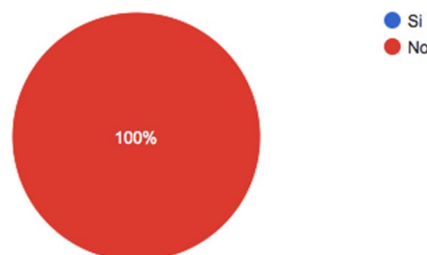


GRAFICO 20

28 ¿En algún momento le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de medicamentos que puede solicitar? (18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 27.8% de los médicos alópatas le han impuesto restricciones en cuanto a la prescripción de medicamentos a sus pacientes, a diferencia a el 100% de los médicos MAC no le hacen ese tipo de restricciones.

• **PREGUNTA #27**

Recuento de 27. ¿En alguna ocasión le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de remisiones que puede solicit...

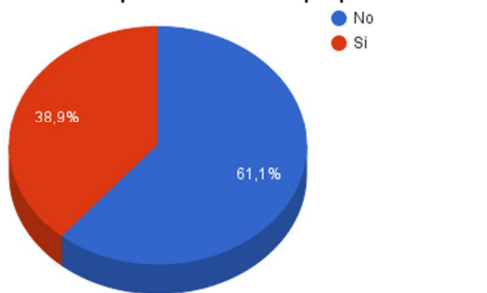
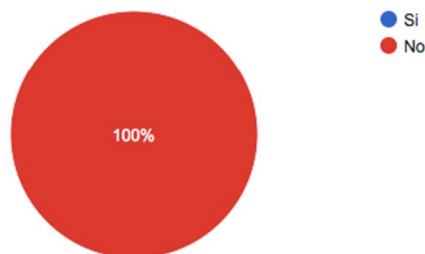


GRAFICO 21

29 ¿En alguna ocasión le han impuesto algún tipo de restricción en cuanto al número o tipo de remisiones que puede solicitar? (18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas a el 38.9% de los médicos alópatas le han impuesto restricciones en cuanto a la indicación de remisiones a sus pacientes, en comparación a el 100% de los médicos MAC no le hacen ese tipo de restricciones.

• **PREGUNTA #28**

Recuento de 28. ¿En cuanto a los RIPS usted es el encargado de diligenciar todos los datos?

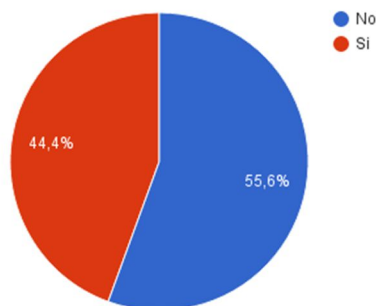
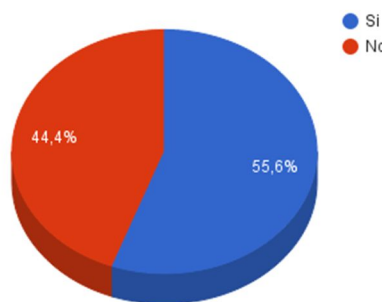


GRAFICO 22

Recuento de 30 ¿En cuanto a los RIPS usted es el encargado de diligenciar todos los datos?



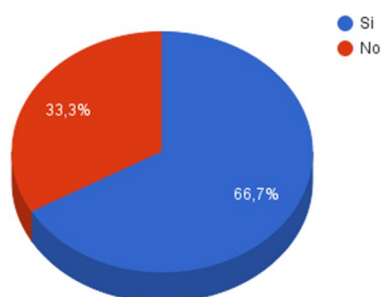
Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 44.4% de los médicos alópatas son los encargados de diligenciar todos los datos de los RIPS de sus pacientes, el porcentaje aumenta en los médicos MAC sube a el 55.6%

- **PREGUNTA #29**

Según la información recopilada en las encuestas el tiempo promedio que tardan los médicos alópatas en diligenciar todos los datos de un RIPS es 14.4 minutos, el tiempo que tardan los médicos MAC en promedio es 8.7 minutos

- **PREGUNTA #30**

Recuento de 30. ¿Siente usted apoyo por parte de su Organización?



Recuento de 32 ¿Siente usted apoyo por parte de su Organización?

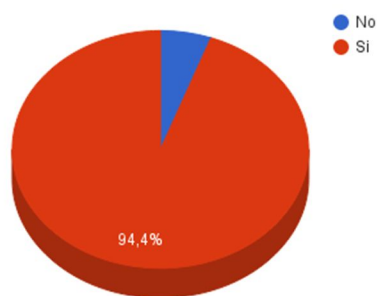
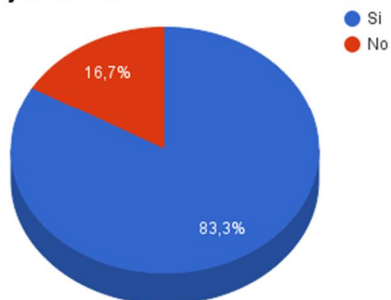


GRAFICO 23

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 66.7% de los médicos alópatas se sienten apoyados por su organización; mientras que la gran mayoría el 94.4% de los médicos MAC se sienten apoyados.

• **PREGUNTA #31**

Recuento de 31. ¿Usted se siente valorado, escuchado y tenido en cuenta por parte de su jefe directo?



33 ¿Usted se siente valorado, escuchado y tenido en cuenta por parte de su jefe directo?

(18 respuestas)

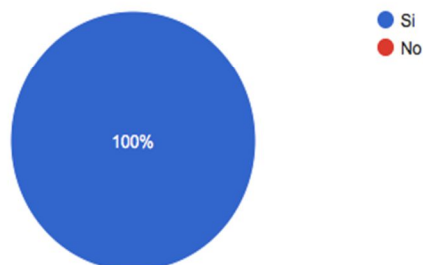
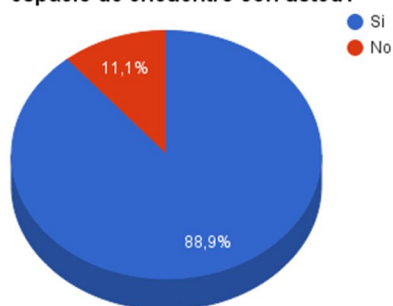


GRAFICO 24

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 83.3% de los médicos alópatas se sienten valorados, escuchados y tenidos en cuenta por parte de su jefe directo, para los médicos MAC el 100% tiene esta percepción

• **PREGUNTA #32**

Recuento de 32. ¿En caso de ser necesario su jefe está dispuesto a escucharlo y tener un espacio de encuentro con usted?



Recuento de 34 ¿En caso de ser necesario su jefe está dispuesto a escucharlo y tener un espacio de encuentro con usted?

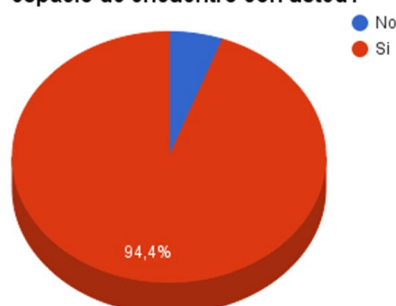
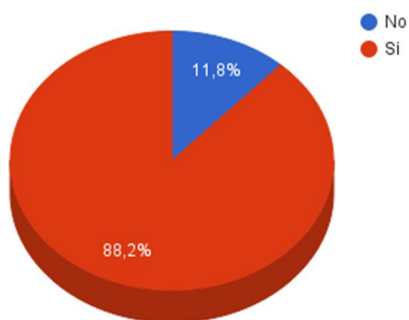


GRAFICO 25

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 88.9% de médicos alópatas tienen un espacio de encuentro con su jefe inmediato en caso de ser necesario, para los médicos MAC es el 94.4%

• **PREGUNTA #33**

Recuento de 33. ¿Se siente apoyado por sus colegas y equipo de trabajo?



35 ¿Se siente apoyado por sus colegas y equipo de trabajo ? (18 respuestas)

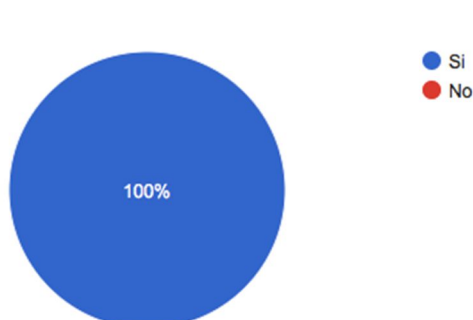
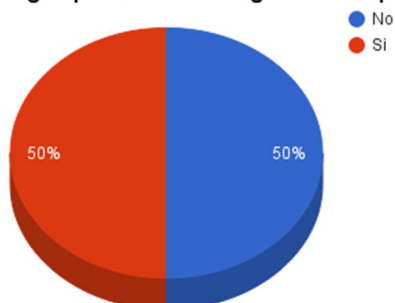


GRAFICO 26

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 88.2% de los médicos alópatas se sienten apoyados por sus colegas y equipo de trabajo, el 100% de los médicos MAC sienten esta apoyo

• **PREGUNTA #34**

Recuento de 34. ¿En el momento de tomar decisiones para la creación o modificación de algún proceso en su organización que lo afect...



Recuento de 36 ¿En el momento de tomar decisiones para la creación o modificación de algún proceso en su organización que lo afect...

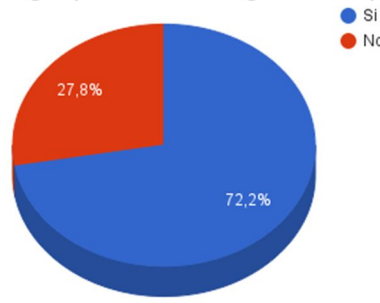
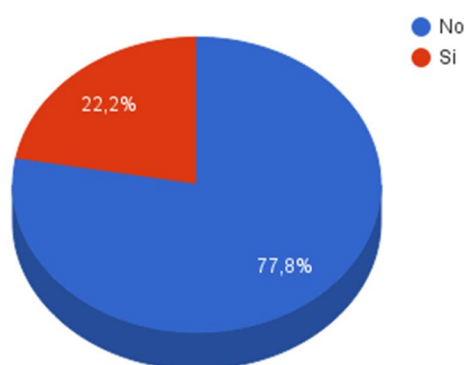


GRAFICO 27

Según la información recopilada en las encuestas realizadas la opinión del 50% de los médicos alópatas es tomada en cuenta por su organización en caso de hacer algún cambio que los afecte directamente; mientras que esta percepción la tienen el 72.2% de los médicos MAC

- **PREGUNTA #35**

Recuento de 35. ¿Tiene otro trabajo?



Recuento de 37 ¿Tiene otro trabajo?

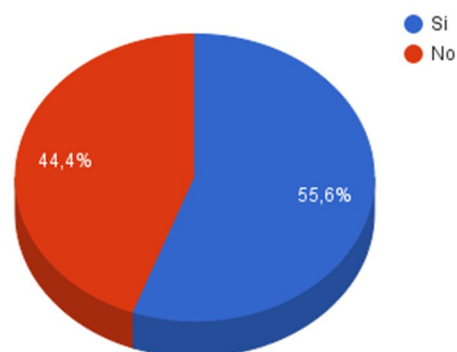
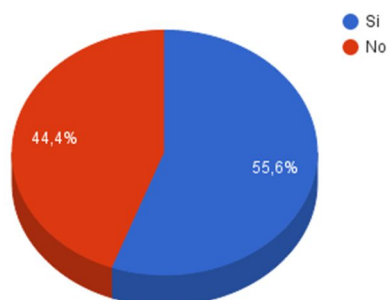


GRAFICO 28

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 22.2% de los médicos alópatas tienen otro trabajo; mientras que el porcentaje los médicos MAC que tienen otro trabajo es del 55.6%

- **PREGUNTA #36**

Recuento de 36. ¿En su trabajo promueven y generan espacios para la formación continua?



Recuento de 38 ¿En su trabajo promueven y generan espacios para la formación continua?

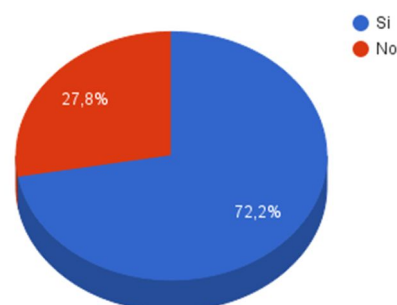


GRAFICO 29

Según la información recopilada en las encuestas realizadas en el trabajo del 55.6% de los médicos alópatas tienen espacios para la formación continua, en los médicos MAC aumenta a un 72.2%

- **PREGUNTA #37**

Recuento de 37. ¿Se siente cómodo profesionalmente en su lugar de trabajo?

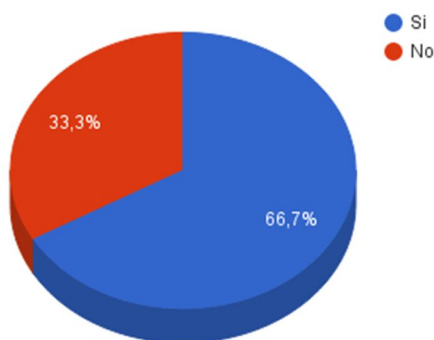


GRAFICO 30

39 ¿Se siente cómodo profesionalmente en su lugar de trabajo?
(18 respuestas)



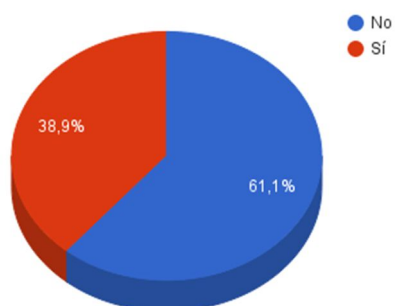
Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 66.7% de los médicos alópatas se sienten cómodos profesionalmente en su lugar de trabajo, mientras que el 100% de los médicos MAC se sienten cómodos.

- **PREGUNTA #38**

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 33.3% de los médicos alópatas tienen como tiempo para realizar cada una de sus consultas medicas 20 minutos en promedio, mientras que para el 66.6% de los médicos MAC le es asignado entre 30 a 40 minutos para llevar a cabo el mismo objetivo

- **PREGUNTA #39**

Recuento de 39. ¿Está usted de acuerdo con el tiempo establecido para su consulta médica?



Recuento de 41 ¿Está usted de acuerdo con el tiempo establecido para su consulta médica?

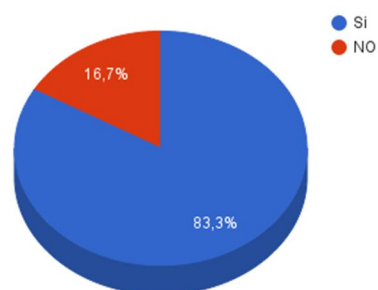


GRAFICO 31

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 61.1% de los médicos alópatas están en desacuerdo con el tiempo que le es establecido para realizar su consulta medica; mientras que el 83.3% de los médicos MAC están de cuerdo con el tiempo asignado.

- **PREGUNTA #40**

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 38.8 de los médicos alópatas consideran que el tiempo adecuado para realizar una consulta medica es de 30 minutos, mientras que el 22.2% de los médicos MAC consideran que el tiempo adecuado seria de 40 minutos

- **PREGUNTA #41**

Recuento de 41. ¿Tiene usted total libertad de elegir procedimientos médico-quirúrgicos para cada uno de sus pacientes?

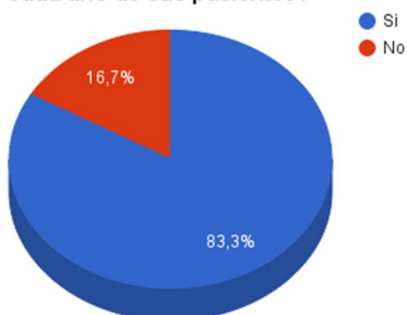


GRAFICO 32

43 ¿Tiene usted total libertad de elegir el manejo de procedimientos médico-quirúrgicos para cada uno de sus pacientes?

(18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 83.3% de los médicos alópatas afirman tener total libertad para la elección de un procedimiento quirúrgico que necesite alguno de sus pacientes, mientras que los médicos MAC dicen sentirse libres el 100%

- **PREGUNTA #42**

Recuento de 42. ¿Cómo calificaría la actitud de sus pacientes?

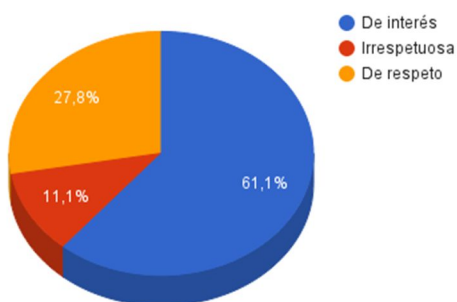
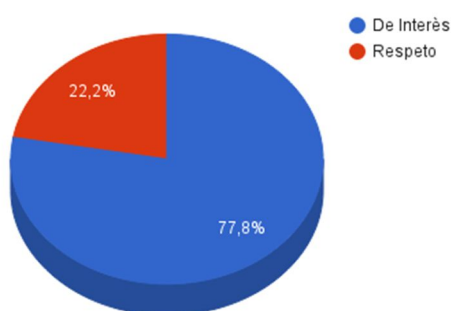


GRAFICO 33

Recuento de 44 ¿Cómo calificaría la actitud de sus pacientes?



Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 61.1% de los médicos alópatas consideran que la actitud de sus paciente es de interés, el 27.8% consideran que es de respeto y el 11.1% es irrespetuosa, en cuanto a los médicos MAC el 77.8% consideran que la actitud es de interés y el 22.2% es de respeto.

- **PREGUNTA #43**

Recuento de 43. ¿Alguna vez se ha sentido agredido por uno de sus pacientes?

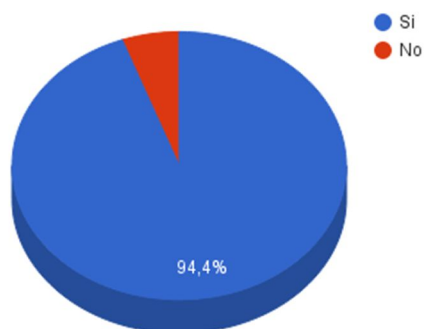


GRAFICO 34

45 ¿Alguna vez se ha sentido agredido por uno de sus pacientes?

(18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 94.4% de los médicos alópatas se han sentido agredidos por sus pacientes, en cambio el 100% de los médicos MAC no se han sentido agredidos

- **PREGUNTA #44**

Recuento de 44. ¿Le parecen excesivas las demandas de sus paciente?

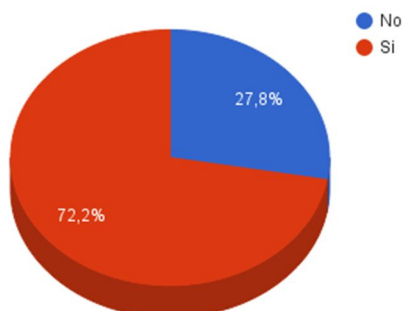
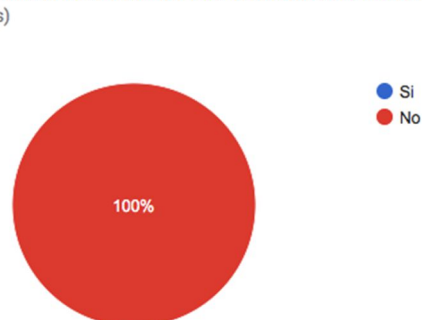


GRAFICO 35

46 ¿Le parecen excesivas las demandas de sus paciente?

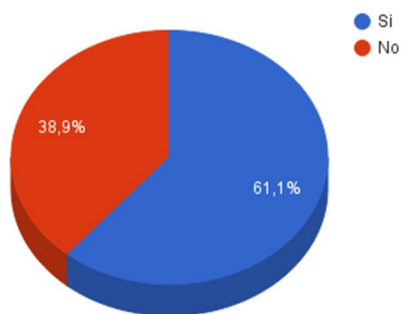
(18 respuestas)



Según la información recopilada en las encuestas realizadas a el 72.2% de los medico alópatas consideran excesivas las demandas de sus pacientes, mientras que al 100% no las consideran excesivas

• **PREGUNTA #45**

Recuento de 45. ¿Considera que su trabajo es valorado por sus pacientes?



47 ¿Considera que su trabajo es valorado por sus pacientes? (18 respuestas)

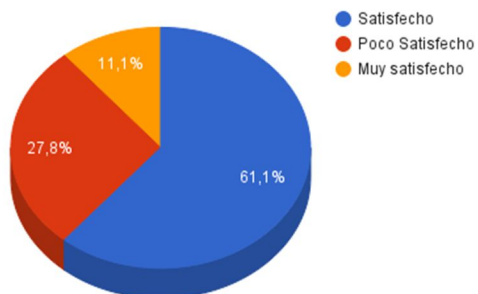


GRAFICO 36

Según la información recopilada en las encuestas el 61.1% de los médicos alópatas consideran que su trabajo es valorado por sus pacientes, en comparación a los médicos MAC que tienen el 100% esta percepción

• **PREGUNTA #46**

Recuento de 46. ¿Se siente usted satisfecho con su cargo laboral?



Recuento de 48 ¿Se siente usted satisfecho con su cargo laboral?

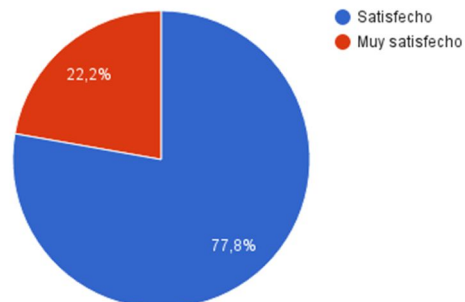
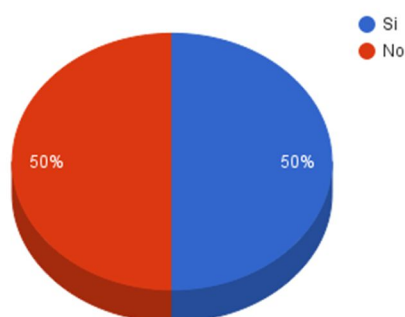


GRAFICO 37

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 27.8% de los médicos alópatas se sienten poco satisfechos con su cargo laboral; mientras que el de los médicos MAC se encuentran muy satisfechos 22.2% y satisfechos el 77.8%

- **PREGUNTA #47**

Recuento de 47. ¿Se siente usted motivado laboralmente por parte de su organización?



Recuento de 49 ¿Se siente usted motivado laboralmente por parte de su organización?

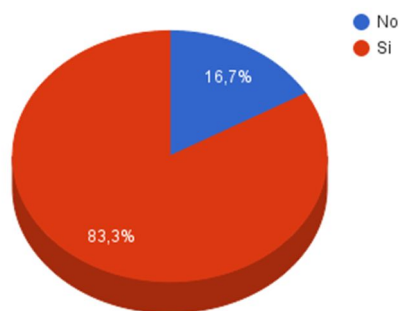
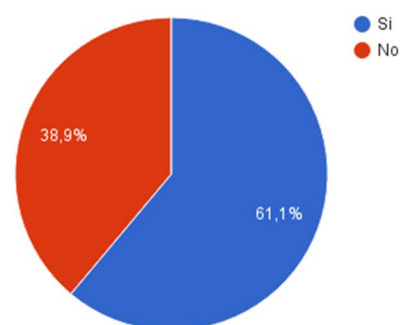


GRAFICO 38

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 50% de los médicos alópatas se sienten motivados laboralmente por su organización; mientras que el porcentaje de esta percepción de los médicos MAC es del 83.3%

- **PREGUNTA #48**

Recuento de 48. ¿Cree usted tener calidad de vida?



50 ¿Cree usted tener calidad de vida? (18 respuestas)

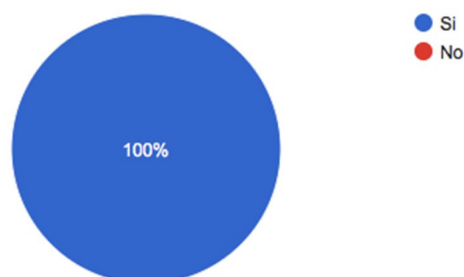


GRAFICO 39

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el 61.1% de los médicos alópatas creen tener calidad de vida; mientras que el 100% de los médicos MAC afirman tener calidad de vida

PREGUNTA # 6 EXCLUSIVA MEDICOS MAC:

Según la información recopilada en las encuestas la principal estrategia para evitar que los pacientes sufran los mismos inconvenientes que en sus servicio de medicina convencional (alopática) en cuanto a la oportunidad de sus citas medicas: es teniendo horarios extendidos de lunes a domingos.

PREGUNTA #7 EXCLUSIVA MEDICOS MAC

Según la información recopilada en las encuestas la principal estrategia para garantizar la continuidad de los tratamientos implementados en sus pacientes es la creación de una excelente relación medico paciente y dar manejos médicos con medicamentos que garanticen su eficacia

RESULTADOS ENCUESTAS PACIENTES ALOPATAS VS PACIENTES MAC.

- **PREGUNTA # 1**

¿Cuál es su género?

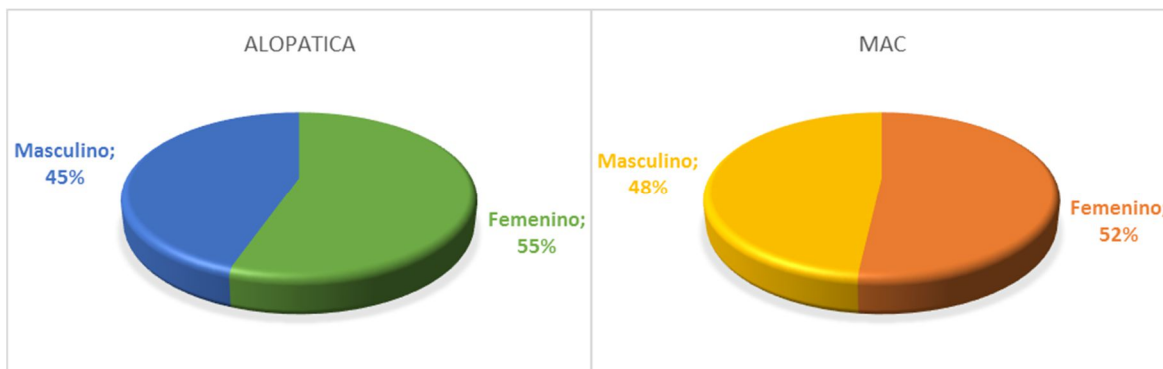


GRAFICO 40

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el género predominante en los usuarios alópatas es femenino con un porcentaje de 55.4%. Al igual que el género predominante entre los usuarios MAC es también el femenino con un 55.1%

- **PREGUNTA # 2 ¿Cuál es su edad?**

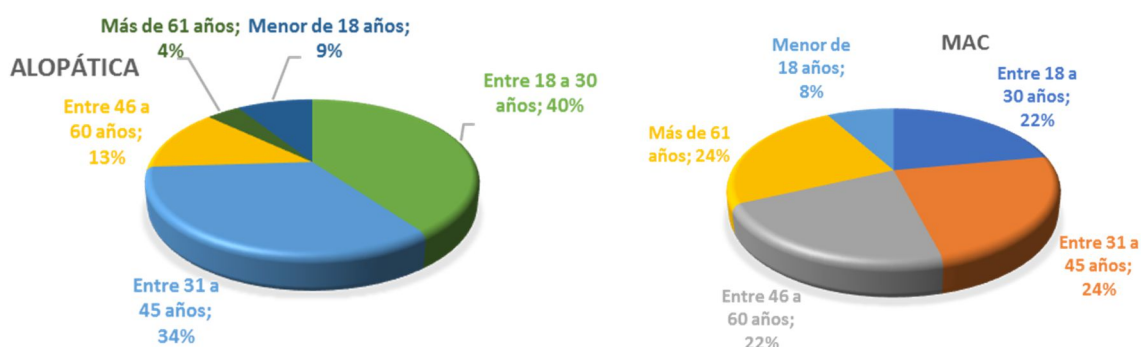


GRAFICO 41

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que la edad predominante en los usuarios alópatas es entre 18 a 30 años con un porcentaje de

41%, mientras que la edad predominante entre los usuarios MAC es más de 61 años con un porcentaje de 27%.

• **PREGUNTA # 3**

¿Cuál es su pertenencia étnica?

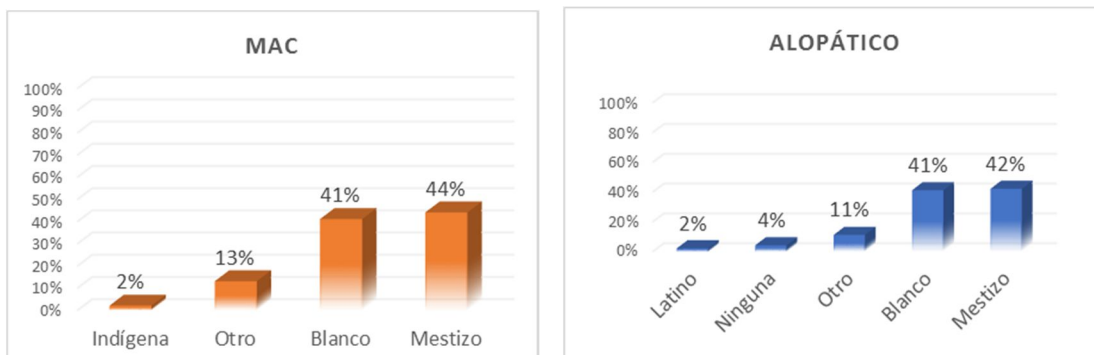


GRAFICO 42

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el predominio de pertenencia étnica tanto de usuarios alópatas y Mac es el mestizo con un 43% para alópatas y 45% para usuarios Mac.

• **PREGUNTA # 4**

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

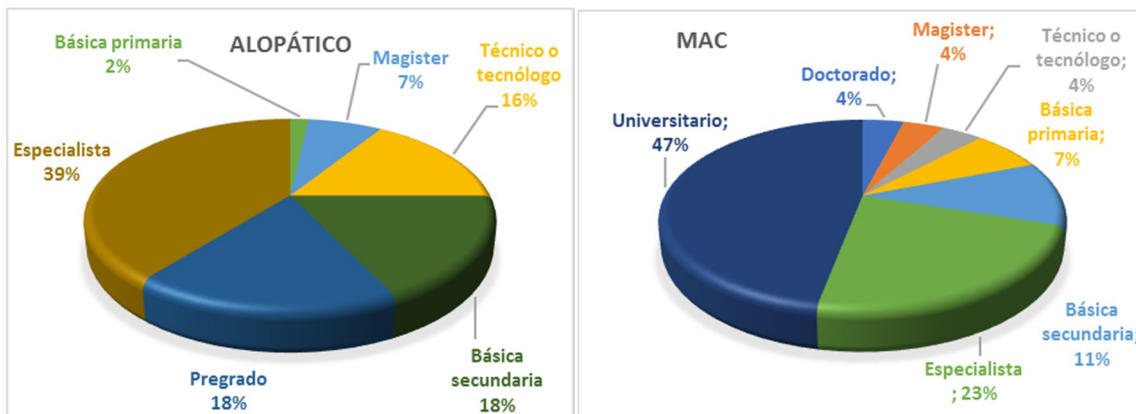
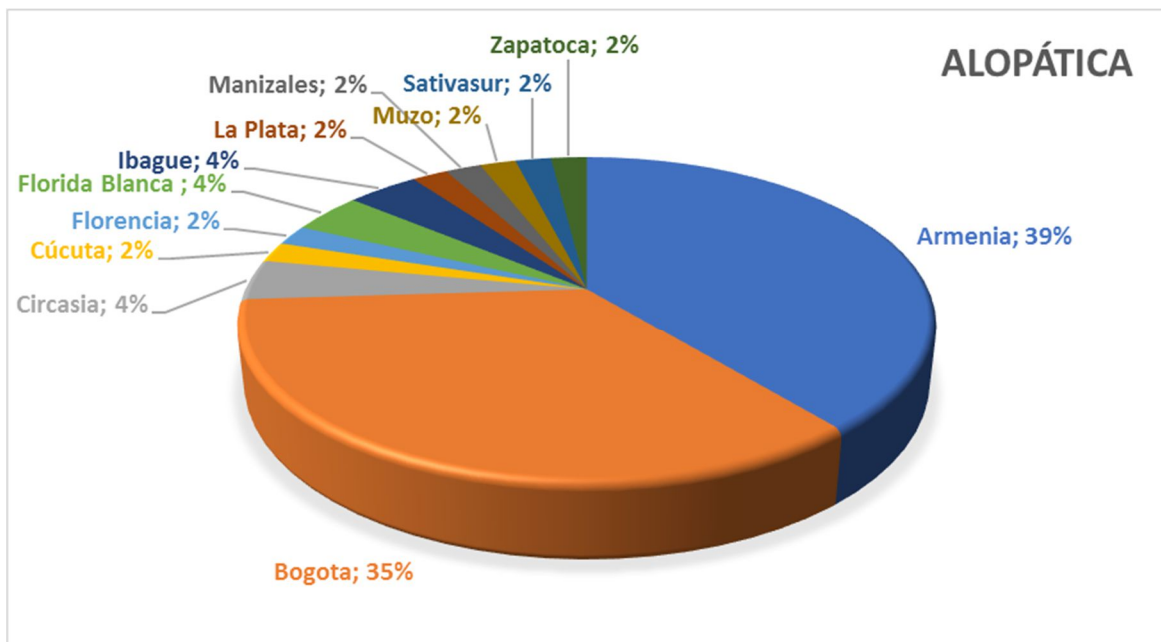


GRAFICO 43

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el nivel de escolaridad encontrado está representado en un 39% como especialistas para los usuarios Alopáticos y un 48% como universitario para los usuarios Mac.

- **PREGUNTA # 5**
¿Ciudad de nacimiento?



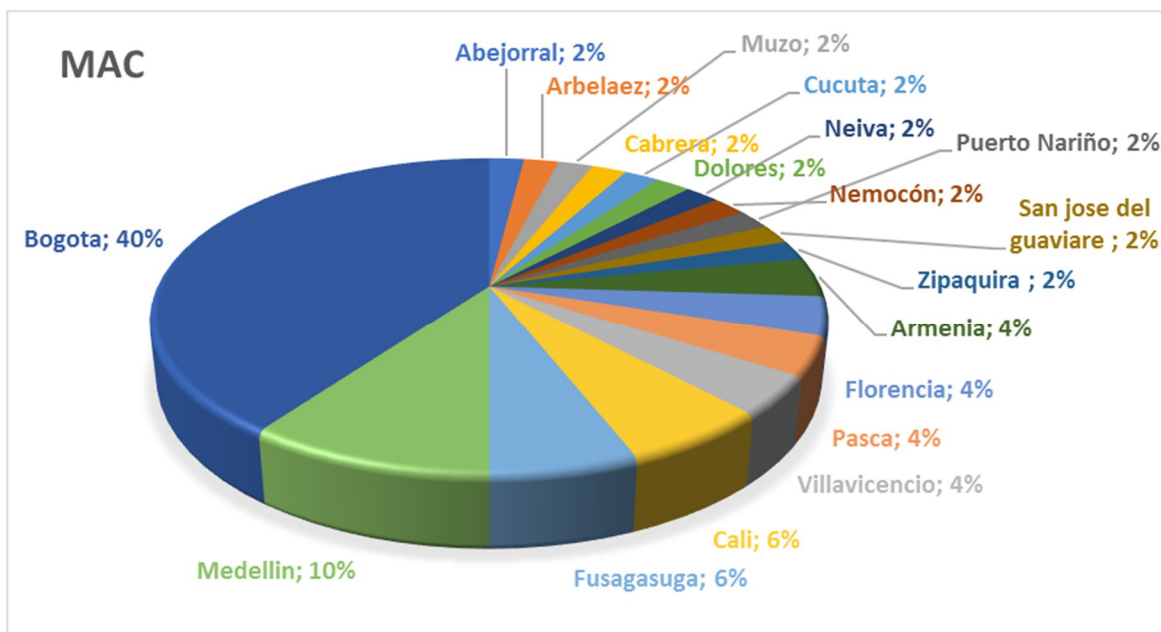
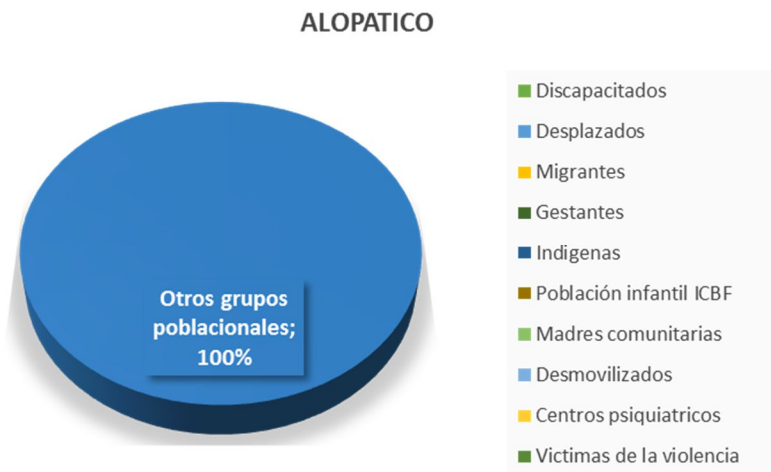


GRAFICO 44

Según la información recopilada en las encuestas realizadas la mayoría de los usuarios encuestados en el grupo de los alópatas son nacidos en Armenia-Quindío correspondiente a un 39% de la muestra; mientras para los usuarios MAC la mayoría son nacidos en Bogotá-Cundinamarca correspondiente a un porcentaje de 41%.

• **PREGUNTA # 6**

¿A cuál grupo poblacional pertenece?



- Discapacitados
- Desplazados
- Migrantes
- Gestantes
- Indígenas
- Población infantil ICBF
- Madres comunitarias
- Desmovilizados
- Centros psiquiátricos
- Víctimas de la violencia

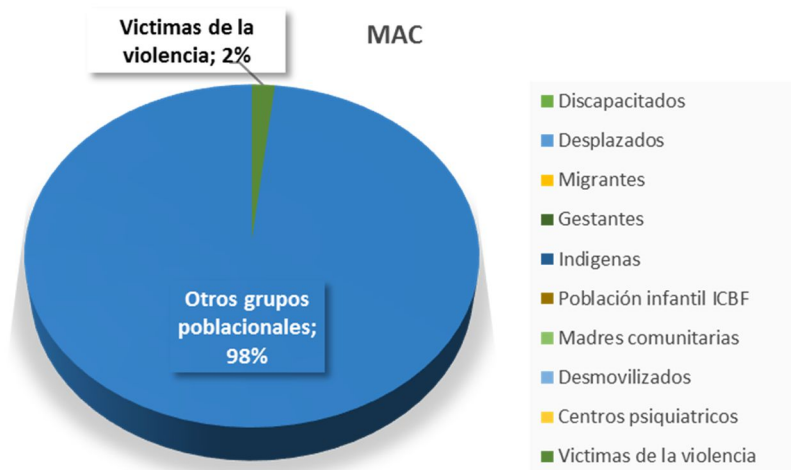


GRAFICO 45

Según la información recopilada en las encuestas realizadas la mayoría de los usuarios encuestados en el grupo de los pacientes alopáticos son de otros grupos poblacionales con 100% a cuanto a los pacientes MAC se muestra con un 98% otro grupos poblaciones y un 2% como victimas de la violencia.

- **PREGUNTA # 7**

¿Cómo evalúa la disponibilidad de la asignación de su cita médica en cuanto al tiempo transcurrido entre el día que la solicito y el día en que fue asignada?

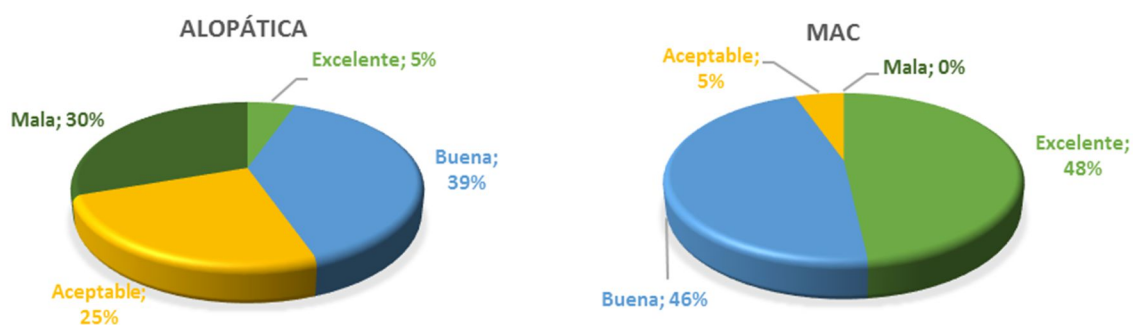


GRAFICO 46

Según la información recopilada en las encuestas el 30% de los usuarios respondieron que la disponibilidad de asignación de su cita médica en cuanto al tiempo transcurrido entre el día que la solicito y el día en que fue asignada es mala, y el 48% de usuarios MAC respondió que es excelente.

- **PREGUNTA # 8**

¿Cómo evaluaría las opciones de horario brindado para la asignación de su cita médica?

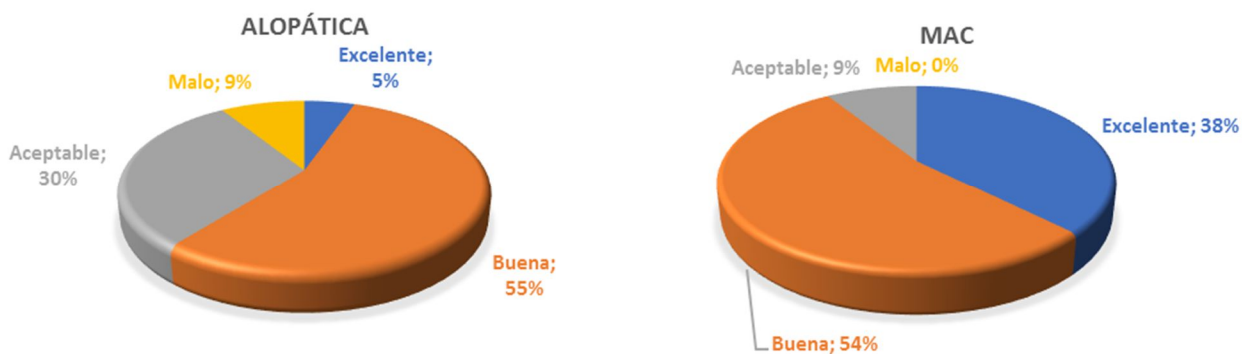


GRAFICO 47

Según la información recopilada en las encuestas el 55% de los usuarios respondieron que es buena, y el 54% de usuarios MAC respondieron lo mismo.

- **PREGUNTA # 9**

En caso de no estar satisfecho con las opciones de horario, ¿Qué horario sugiere?

Según la información recopilada en las encuestas los usuarios alopatas desearían tener mayor disponibilidad en horario para las citas, y poder decidir día

y hora sin estar condicionado, mientras una minoría de los usuarios Mac desean tener disponibilidad de horario nocturno.

- **PREGUNTA # 10**

¿Qué tan conveniente es para usted la ubicación de su centro médico?

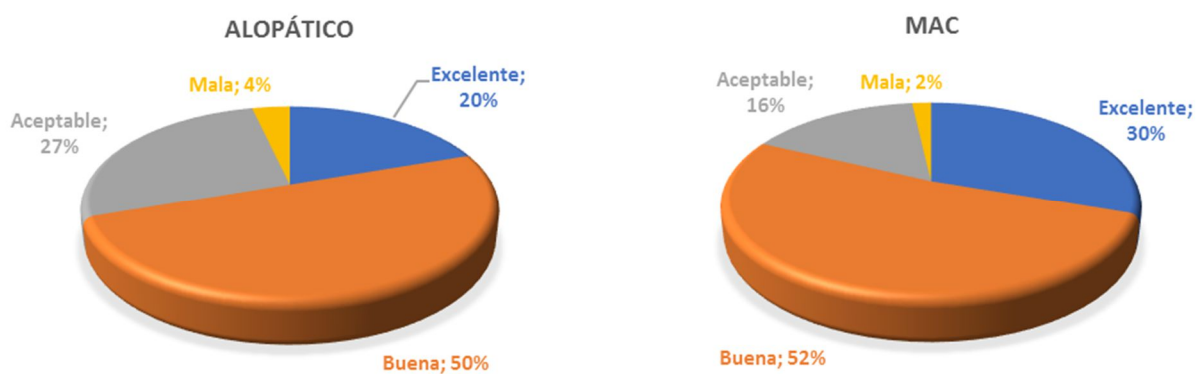


GRAFICO 48

Según la información recopilada en las encuestas realizadas tanto para los usuarios alopatas y MAC la ubicación del centro medico es buena con un porcentaje para Alopatas de 50% y 52% para usuarios MAC.

- **PREGUNTA # 11**

¿Cómo fue el tiempo que usted esperó para ser atendido?

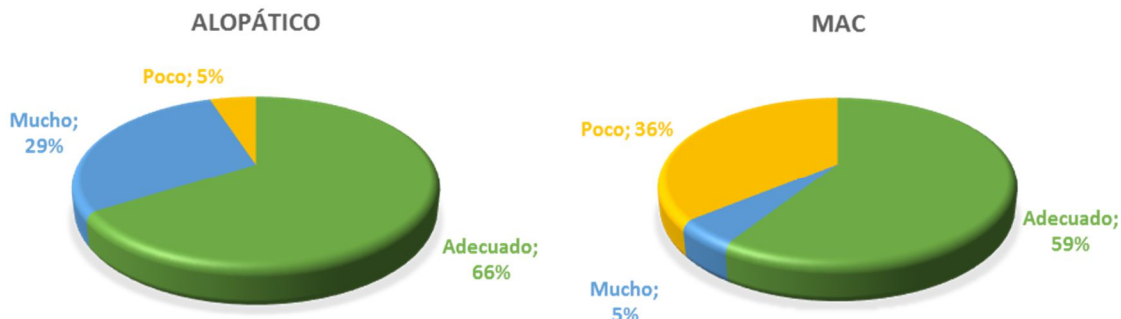


GRAFICO 49

Según la información recopilada en las encuestas realizadas el tiempo de espera con un 66% es adecuado para los pacientes alopáticos y en su segundo lugar es el 29% con mucho tiempo para ser atendidos y en su forma comparativa los pacientes atendidos por los médicos MAC tiene un 59% como adecuado y en un segundo lugar se ubica con un 36% con poco tiempo que espero para ser atendido

- **PREGUNTA # 12**

¿Cómo calificaría la actitud que tuvo su médico hacia usted durante el desarrollo de la consulta médica?

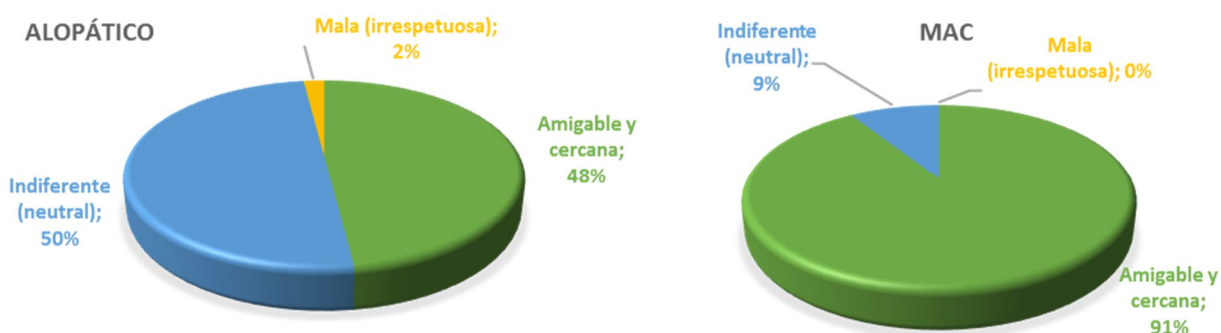


GRAFICO 50

Según la información recopilada en las encuestas realizadas frente a la actitud del médico frente a la consulta, los pacientes alopáticos muestran con un 50% de una forma indiferente y en un segundo plano con un 48% amigable y los pacientes atendidos por los médicos MAC reflejan con un 91% que la actitud del médico fue amigable y cercana.

- **PREGUNTA #13**

¿Su médico fue respetuoso en cuanto a sus creencias religiosas (o la no creencia) en relación a su problema de salud y la cura de su enfermedad?

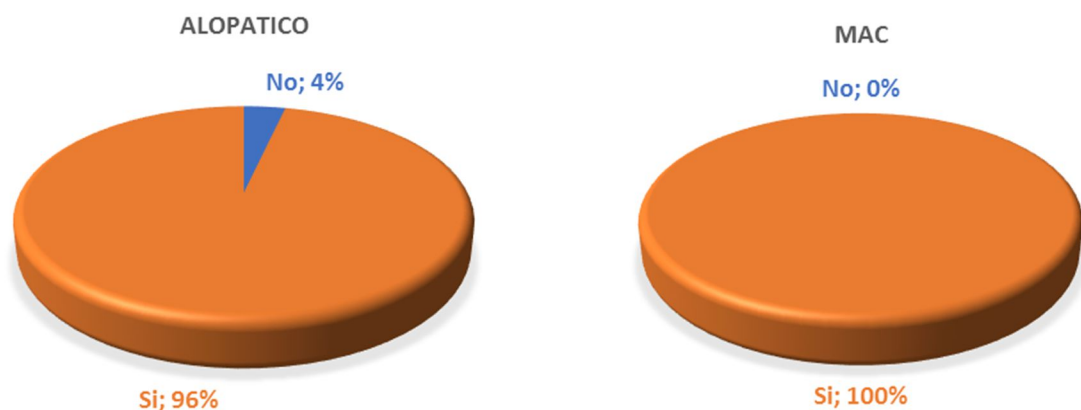


GRAFICO 51

según la información recopilada en las encuestas realizadas el 96% de los usuarios alopáticos respondieron que su médico fue respetuoso en cuanto a sus creencias religiosas (o la no creencia) en relación a su problema de salud y la cura de su enfermedad vs el 100% de los Mac.

- **PREGUNTA # 14**

¿Cómo evaluaría el tiempo dedicado a su motivo (o motivos) de consulta por parte de su médico tratante?

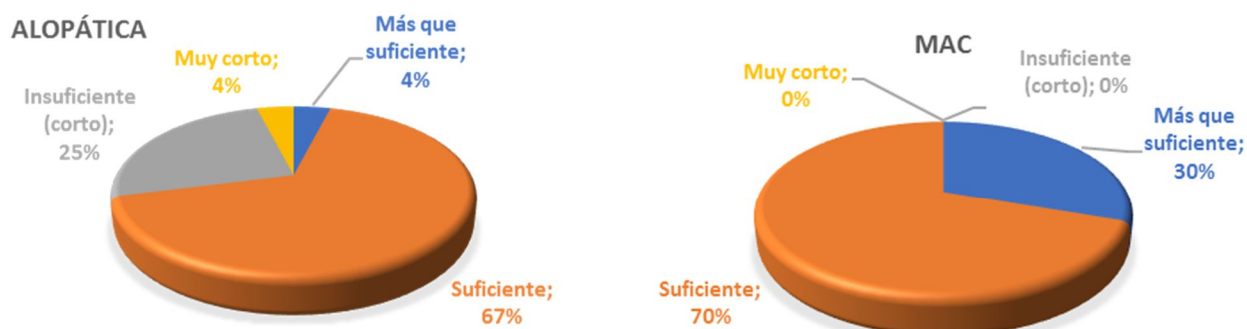


GRAFICO 52

Según la información recopilada en las encuestas realizadas ambos usuarios calificaron con suficiente el tiempo dedicado a su motivo (o motivos) de consulta con un porcentaje de 68% para alopatas y un 70% para Mac.

- **PREGUNTA # 15**

¿Cómo calificaría la calidad de la escucha de su médico tratante durante el transcurso de su cita médica?

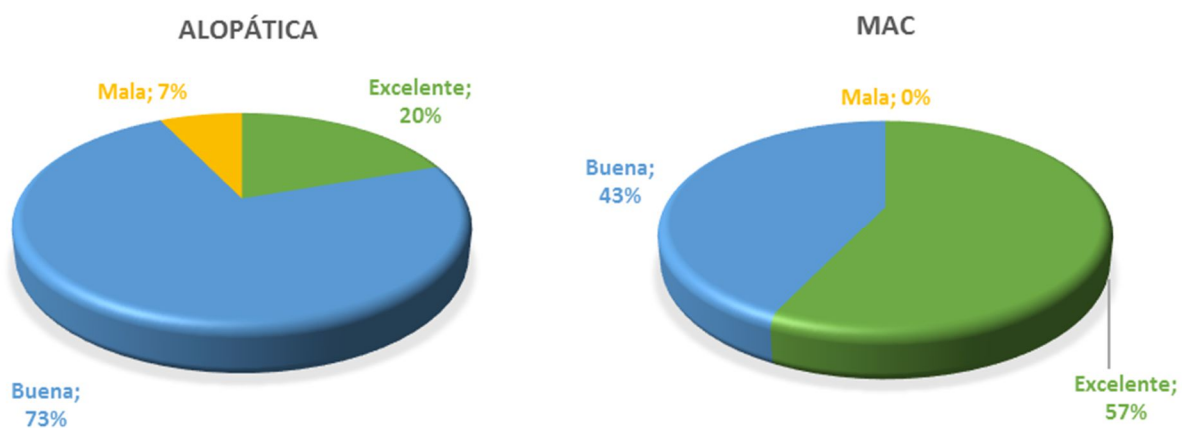


GRAFICO 53

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 73% de los usuarios alopatas respondieron que la calidad de escucha por su medico es Buena, mientras el 57% de los usuarios Mac respondieron que es excelente.

- **PREGUNTA # 16**

¿El médico que lo atendió le explico con palabras claras y sencillas cuál es su problema de salud, diagnostico o resultado final de su consulta?

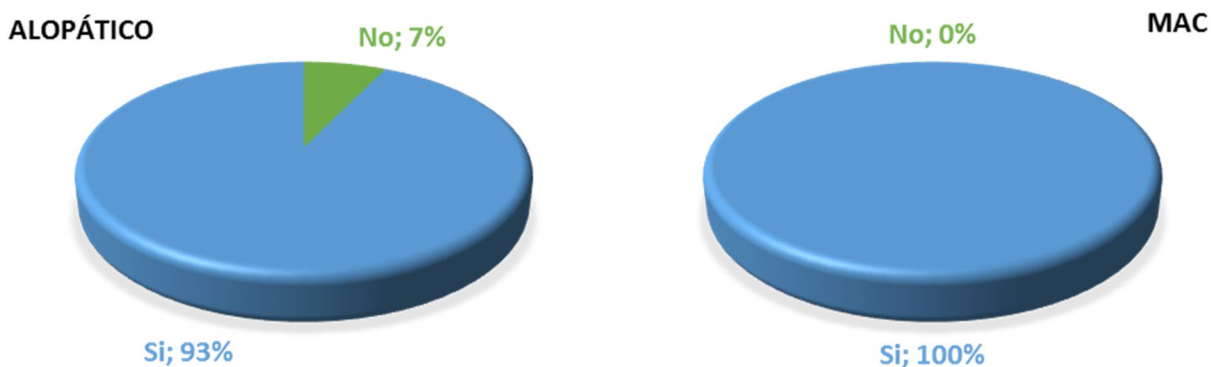


GRAFICO 54

Según la información recopilada en las encuestas el 100 % de los usuarios MAC respondieron si mientras para los usuarios alopatas el 93%. Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100 % de los usuarios MAC respondieron que el médico que lo atendió le explico con palabras claras y sencillas cuál es su problema de salud, Diagnostico o resultado final de su consulta, mientras para los usuarios alopatas fue de 93%.

- **PREGUNTA # 17**

Si le entregaron una formula médica, esta: ¿Se encuentra escrita de manera clara y sencilla para usted?

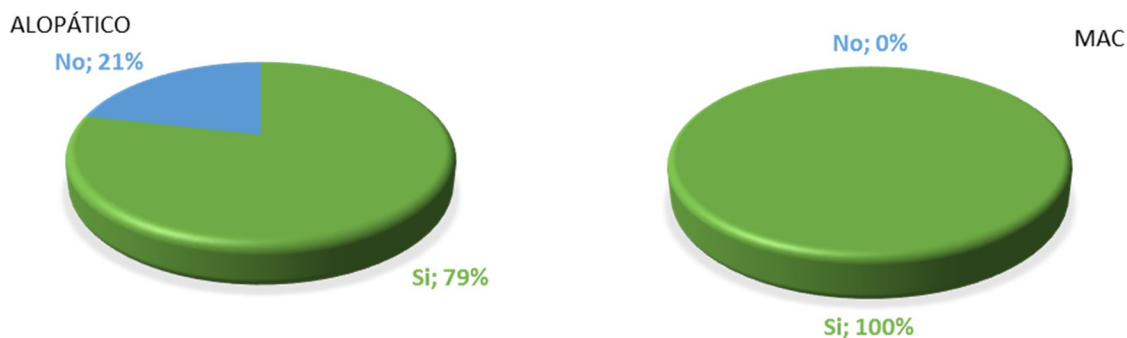


GRAFICO 55

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios Mac respondieron que la formula medica entregada se encuentra escrita de manera clara y sencilla, mientras para los usuarios alopatas fue de 79%.

- **PREGUNTA # 18**

¿Su médico le dio consejos, recomendaciones y/o indicaciones para tener un estilo de vida saludable, prevenir futuras enfermedades y cuidados a seguir en casa?

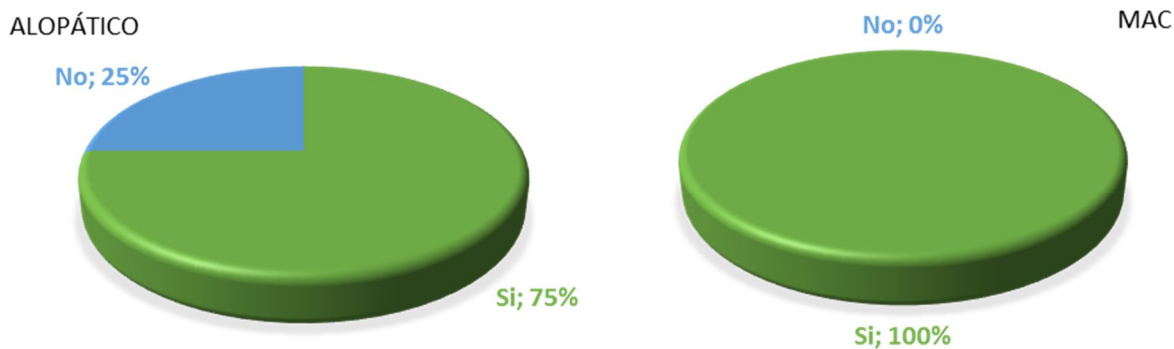


GRAFICO 56

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios MAC recibieron consejos, recomendaciones y/o indicaciones para tener un estilo de vida saludable, prevenir futuras enfermedades y cuidados a seguir en casa por parte de su médico, mientras para los usuarios alopáticos fue de 75%

- **PREGUNTA # 19**

¿Su médico responde a sus preguntas?

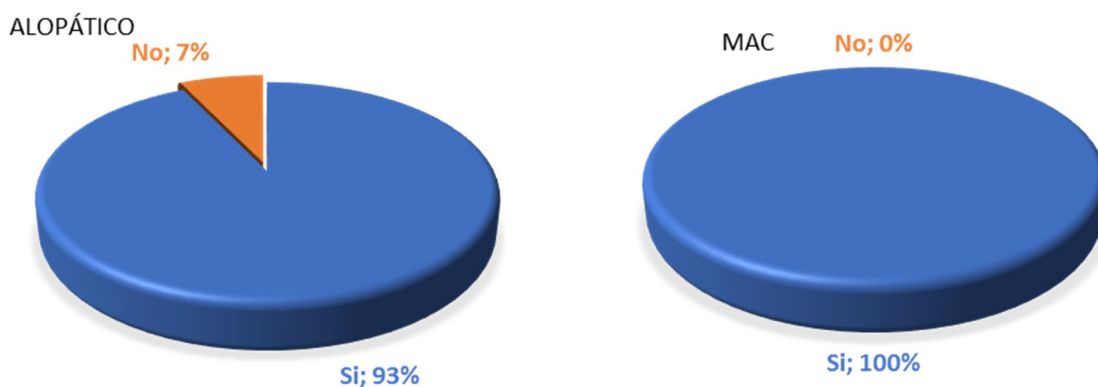


GRAFICO 57

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios MAC el médico responde a sus preguntas, mientras para los usuarios alopáticos fue de 93%

- **PREGUNTA # 20**

¿El médico que lo atendió le explicó sobre el examen físico que le iba a realizar?

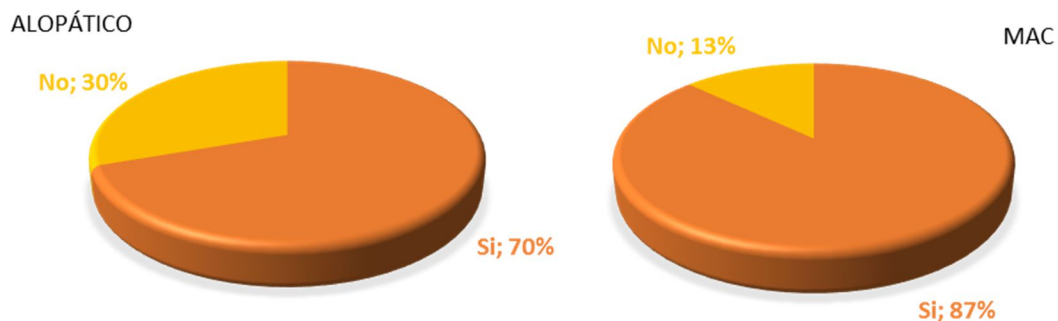


GRAFICO 58

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 88% de los usuarios MAC respondieron que el médico que lo atendió le explicó sobre el examen físico que le iba a realizar, mientras para los usuarios alopatas fue de 70%.

- **PREGUNTA # 21.**

¿Considera que en su consulta médica le realizaron un examen físico completo?

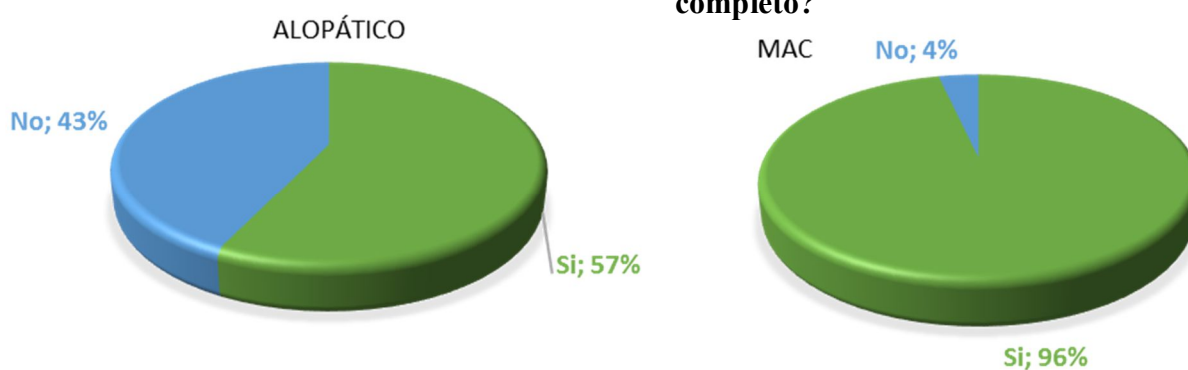


GRAFICO 59

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 96% de los usuarios MAC Consideran que en su consulta médica le realizaron un exámen físico completo, mientras para los usuarios alopatas fue de 57% .

- **PREGUNTA # 22**

¿Usted sintió que fue respetada su privacidad durante la consulta médica?

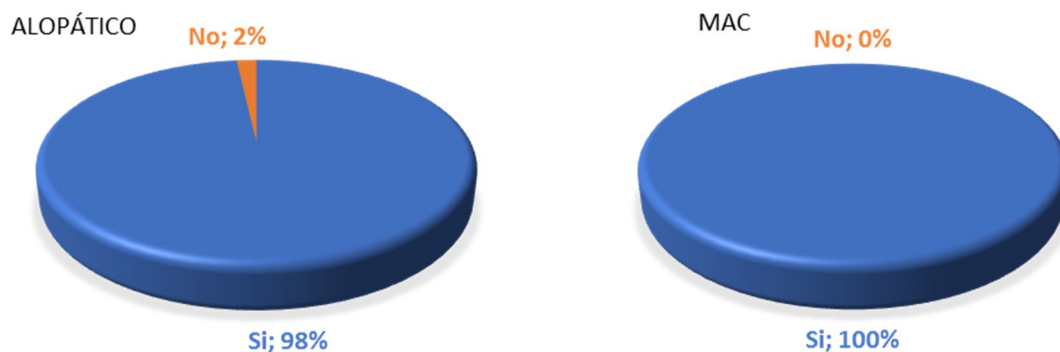


GRAFICO 60

Según la información recopilada en las encuestas el 100% de los usuarios MAC respondieron si, mientras el 98% para los usuarios Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios MAC sintió que fue respetada su privacidad durante la consulta médica, mientras para los usuarios alopatas fue de 98%.

- **PREGUNTA # 23**

¿Considera que su médico está capacitado y es idóneo para realizar el servicio que le brindo?

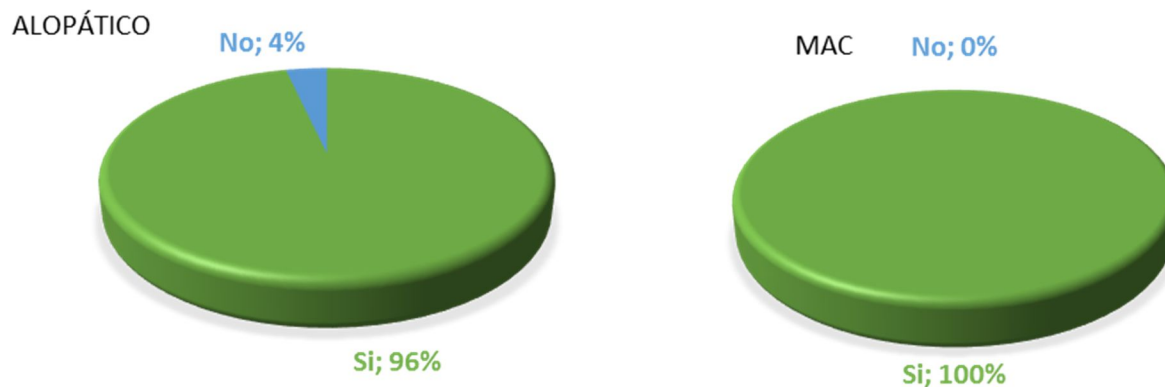


GRAFICO 61

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios MAC Considera que su médico está capacitado y es idóneo para realizar el servicio que le brindo, mientras para los usuarios alopatas fue de 96%.

- **PREGUNTA # 24**

En caso de ser negativa su respuesta, por favor explíquela brevemente

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que, el 4% de los usuarios alopatas que respondió no, la causal fue:

- ✓ No escuchaba ni atendía la solicitud por la cual estaba había solicitado cita, requería mamografía y no me envió los exámenes
- ✓ Por que el medico que me atendio la ultima vez fue muy terrorista, era una persona demasiado negativa y me pinto como si en 5 años yo fuera a pesar 100 kg

- **PREGUNTA # 25**

¿Se sintió a gusto con la atención brindada por su médico tratante?

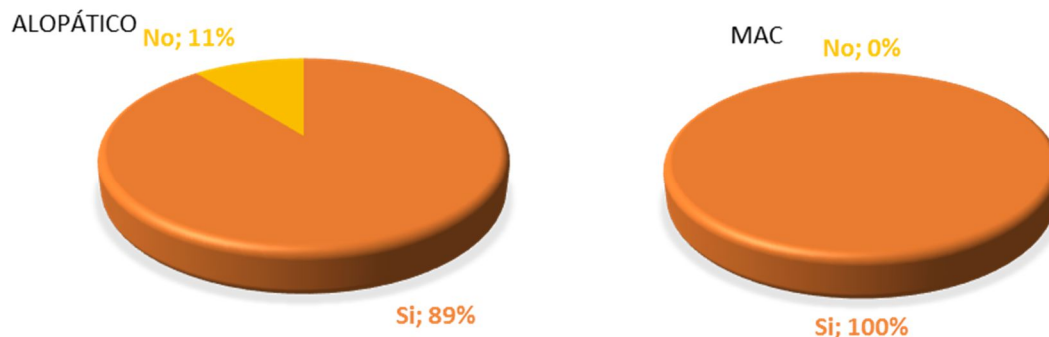


GRAFICO 62

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 100% de los usuarios MAC Se sintió a gusto con la atención brindada por su médico tratante, mientras para los usuarios alopatas fue de 89%.

- **PREGUNTA # 26**

¿Cuál es su opinión sobre el centro médico?

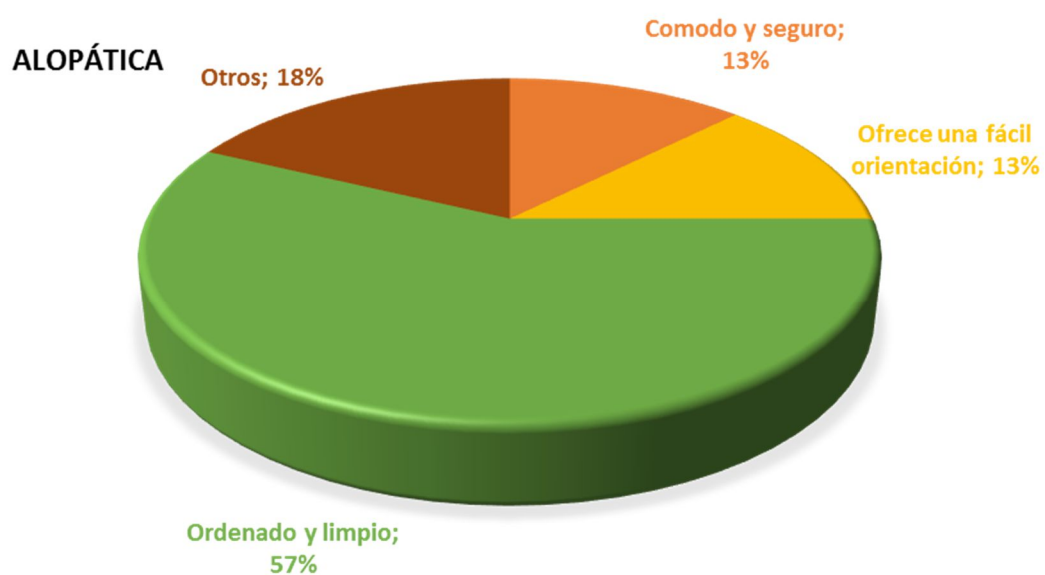


GRAFICO 63

OTROS ALOPÁTICA:

- Es un espacio muy pequeño
- Es una casa antigua, no muy organizada, se ve vieja
- Es viejo y sus instalaciones son feas
- Falta de organización, los consultorios para atender los pacientes son insuficientes
- Falta orientación, infraestructura sin mantenimiento
- Las instalaciones no son adecuadas para la prestación de servicios de salud
- Las instalaciones no son las adecuadas para ser un consultorio médico
- No cuenta con instalaciones agradables, no es cómodo
- Normal pero la atención del personal pésima

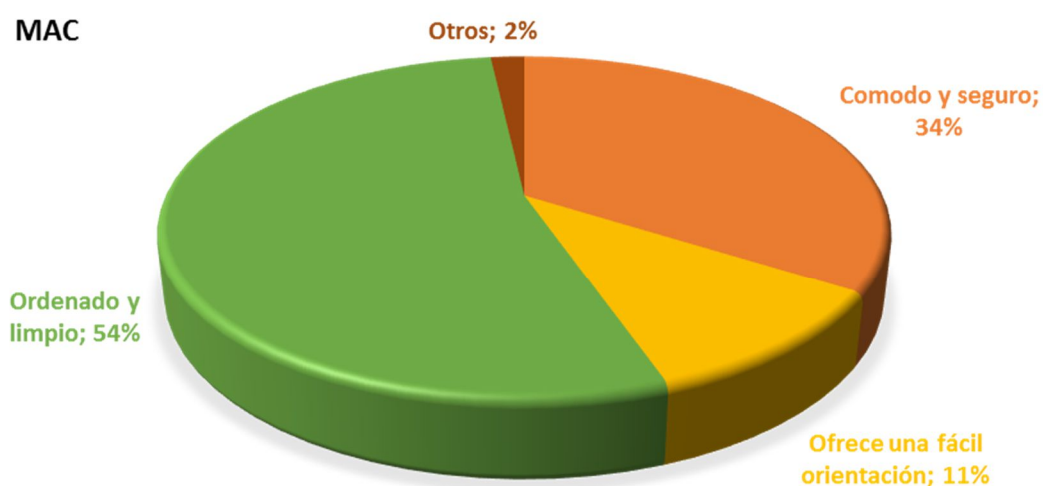


GRAFICO 64

OTROS MAC:

- Transmite tranquilidad

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 57% de los usuarios MAC respondieron ordenado y limpio, mientras para los usuarios alopatas fue de 54%.

Un 18% de usuarios alopatas respondieron (otros) y su opinion fue negativa, mientras en los usuarios Mac un 2% selecciono la opcion (otros) con resultados positivos.

- **PREGUNTA # 27**

¿Recomendaría a este médico (a su servicio médico) a sus amigos o familiares?

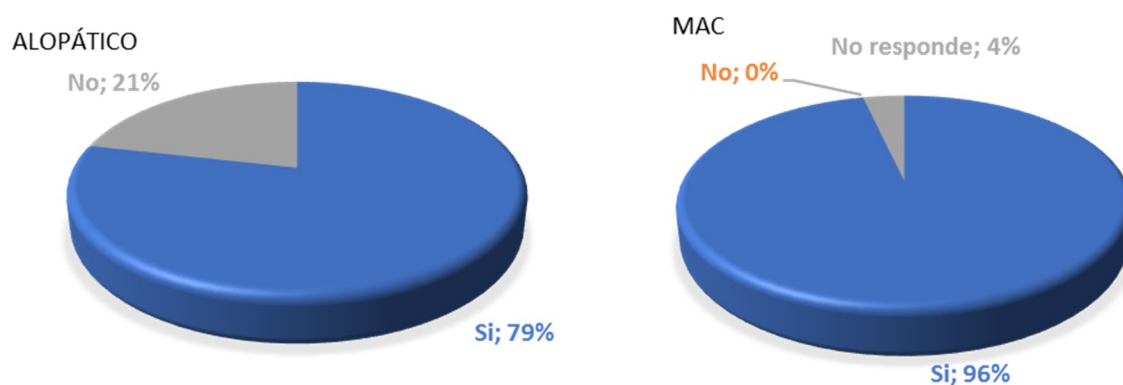


GRAFICO 65

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que el 96% de los usuarios MAC recomendarían su médico, mientras para los usuarios alopatas solo el 79% los recomendaría.

- **PREGUNTA # 28**

¿Hay algo en particular que le gusto o le disgusto de su cita médica?

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que los pacientes alópatas, reportaron positivamente lo del médico y a su vez negativamente, los tiempo asignados para la consulta medica, mientras lo que los usuarios MAC reportaron positivamente con respecto su atención a su consulta medica y la cercanía médico paciente.

- **PREGUNTA # 29**

¿Qué podría mejorar de su consulta médica?

Según la información recopilada en las encuestas realizadas, se encontró que los pacientes alópatas desearían mayor oportunidad en su cita y evitar tantos trámites administrativos para su consulta médica, mientras para los usuarios MAC desearían mayor disponibilidad los fines de semana.

- **PREGUNTA # 30**

¿Por qué decidió consultar a un servicio de medicina alternativa y/o complementaria para el manejo de sus enfermedades?

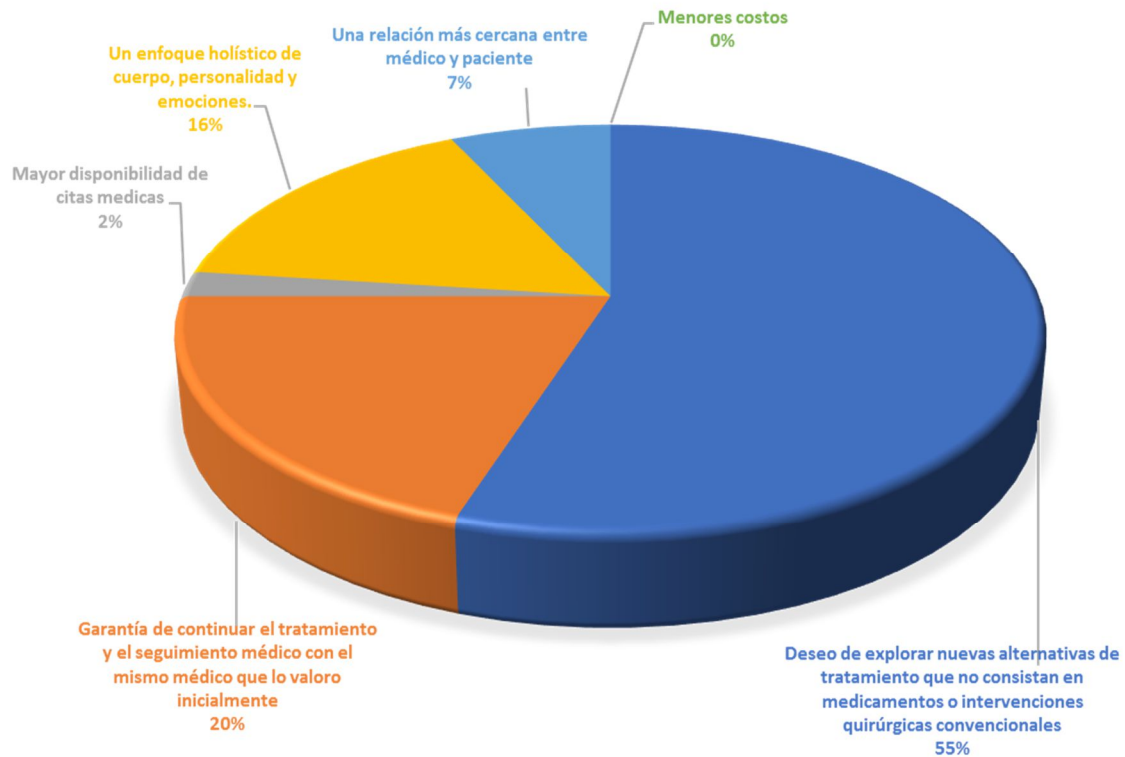


GRAFICO 66

Según la información recopilada en la encuesta realizada los pacientes MAC muestran un gran porcentaje de deseo de explorar nuevas alternativas de tratamiento que no consistan en medicamentos o intervenciones quirúrgicas convencionales con un 55% y en un segundo lugar los pacientes MAC muestran una garantía de continuar el tratamiento y el seguimiento médico con el mismo médico que lo valoró inicialmente con un 20%.

- **PREGUNTA # 31**

Si sus razones son diferentes a las enunciadas anteriormente por favor escribalas brevemente

La busqueda de una vision holistica de mis problemas de salud

- **PREGUNTA # 32**

¿Para usted cuales son las principales diferencias entre una consulta de medicina general y una consulta de medicina alternativa y complementaria?

Según la información recopilada en las encuestas los pacientes MAC muestran principales diferencias entre las consultas de medicina alópata y consultas medicas MAC, una de ellas es el tiempo dedicado a cada paciente junto con su dedicación en la atención, un tratamiento que va más enfocado a la prevención, estilos de vida saludable y un tratamiento sin medicamentos como la medicina alópata.

ANALISIS

En el estudio realizado en cuanto a satisfacción por parte de los médicos alópatas en el ejercicio de su profesión se confirmó que 2/3 de esta muestra no se encuentra satisfecha con su remuneración salarial, mientras 3/4 de los médicos de la muestra MAC se encuentran satisfechos con la remuneración, sumado a este resultado 1/3 de la muestra alópata no le son cubiertas sus necesidades básicas, con una gran diferencia con los médicos MAC a los cuales el 95% refiere que sus necesidades si son cubiertas, relacionado a su horario se evidencia jornadas más prolongadas para los médicos alópatas y un porcentaje mínimo la necesidad de realizar turnos nocturnos. De esta manera se puede concluir que más de la mitad de la muestra de médicos alópatas se sienten sobrecargados laboralmente al versen enfrentados a tener que realizar en promedio 22 consultas médicas por día y un promedio de duración por consulta de 20 minutos con lo cual no están de acuerdo y su duración sea mínimo de 30 minutos, y aún más grave el 11.1% se siente acosados laboralmente; lo que se puede evidenciar en la ausencia de pausas activas programadas en su horario laboral, adicional a esto al 78% de esta muestra le solicitan realizar citas extras las cuales en promedio son dos en un día laboral común y esta petición se las hacen tres veces a la semana y están las realizan dentro de su mismo horario laboral; de los médicos alópatas que realizan este tipo de consultas un porcentaje menor correspondiente al 23.5% las deben realizar en horas extras y solo a la mitad de ellos son pagadas con los recargos de ley.

Igualmente, los médicos alópatas se ven enfrentados a actitudes de irrespeto por parte de sus pacientes (11.1%) y el 94.4% reporto haberse sentido agredido, el 38.9%

siente que su trabajo no es valorado por sus pacientes y frente a sus pacientes consideran excesiva las demandas que generan sus pacientes. En cuanto a la muestra de médicos MAC ninguno de ellos tienen esa percepción, sin embargo realizan 17 consultas al día con una duración promedio entre 30 a 40 minutos tiempo con el cual el 83.3% se sienten satisfechos y en ningún momento han sentido agresión alguna por parte de sus pacientes, al contrario perciben una aptitud de interés, respeto y de valor, en contraprestación los médicos MAC encuestados ofrecen como principal estrategia para evitar que sus pacientes sufran los mismos inconvenientes en cuanto a la oportunidad de sus citas médicas en un servicio de medicina convencional la implementación de horarios extendidos de lunes a domingo, sumado a una estrategia para garantizar la continuidad de los tratamientos implementados basado en forjar una excelente relación ,medico paciente y ofrecer manejos y tratamientos médicos no convencionales con eficacia garantizada. Sin embargo, más de la mitad de ellos tienen un empleo adicional.

A la par de esta problemática los médicos alópatas se ven enfrentados a una inestabilidad laboral por los tipos de contrato que tienen, en un porcentaje menor la muestra de médicos MAC reporta tener la misma percepción.

Asimismo, en este estudio se evidencio en la muestra de los médicos alópatas que están siendo sometidos a la imposición de restricciones por parte de sus empleadores, las cuales coartan la libertad de su criterio médico y el buen ejercicio de su profesión; algunas de estas son: un numero de paraclínicos determinado, algunos tipos de procedimientos médico-quirúrgicos, la formulación de ciertos tipos de medicamentos y numero de remisiones. En comparación la Muestra de médicos MAC

no tienen estas limitantes. Paradójicamente tanto los médicos alópatas y los médicos MAC encuestados refieren sentirse apoyados, motivados, valorados, escuchados y tenidos en cuenta por parte de su equipo de trabajo, jefe directo y su organización en el momento de tomar decisiones para la creación o modificación de procesos que los afecte directamente. Finalmente, el 72.2% de los médicos alópatas llegan a sentirse satisfechos con su cargo laboral mientras el 100% de los médicos MAC encuestados se sienten satisfechos o muy satisfechos, para cerrar con la percepción del 61.1% de los médicos alópatas que creen tener calidad de vida, mientras que en los médicos MAC es del 100%.

La muestra encuestada de médicos alópatas está conformada por 61.1 % mujeres y 38.9% hombres su principal rango de edad es de 18 a 45 años pertenecientes al grupo étnico mestizo, y la muestra de médicos MAC el 66.7% son de género masculino y 33.3% femenino, el principal rango de edad es de 31 a 45 años y pertenecen al grupo étnico blancos.

La otra muestra encuestada son los usuarios de medicina alopática y MAC. Los usuarios alopáticos y MAC consideraron que la oportunidad en atención está entre buena y excelente, y la ubicación de su centro médico es bueno y conveniente, adicional a esto opinan que las alternativas de horario son buenas y un porcentaje significativo de los usuarios MAC lo consideran excelente, adicional los usuarios alopatas desearían tener mayor disponibilidad en horario para las citas, y poder decidir día y hora sin estar condicionado, mientras una minoría de usuarios MAC sugieren un horario nocturno. En cuanto al tiempo de espera para ser atendidos es adecuado en ambos grupos de usuarios

pero con relevancia que un 29% del grupo de usuarios alopatas lo califico como mucho. En cuanto a su relacion medico paciente el 91% de los usuarios encuestados MAC consideraron una relacion amigable y cercana, a diferencia los usuarios alopatas la consideran indiferente 50%, amigable y cercana 48% y una minoria representada por el 2% la considera mala; adicional un 4% indico que no respetaron sus creencias religiosas (o la no creencia) en relacion a su problema de salud y la cura de la enfermedad, en cuanto al tiempo de duracion de su consulta, la calidad de escucha de su medico y el tipo de lenguaje verbal y escrito usado, los usuarios MAC se encuentran 100% satisfechos mientras que el 25% de los usuarios alopaticos lo encuentran insuficiente junto con una mala calidad de escucha y un lenguaje verbal y escrito no sencillo ni legible.

En cuanto al desarrollo de la consulta medica los usuarios alopatas encuestados en un 57% reportaron que percibieron como completo el examen fisico que le realizaron en comparacion al 96% de los MAC que tienen esta misma consideracion, asimismo ambos grupos percibieron que su privacidad fue respetada en el desarrollo de la consulta medica, tan solo un 2% de los usuarios alopatas no lo considero, adicional este grupo considero en un 4% que su medico no estaba capacitado ni era idoneo ya que no escuchaba ni atendia los motivos de la consulta. En cuanto al centro medico se encontró que el 57% de los usuarios MAC respondieron ordenado y limpio, mientras para los usuarios alopatas fue de 54%. Un 18% de usuarios alopatas respondieron (otros) y su opinion fue negativa, mientras en los usuarios Mac un 2% selecciono la opcion (otros) con resultados positivos, adicional el 96% indico que recomendaria a su medico o centro medico a amigos y familiares, esta misma afirmacion la realizaron 79% de los usuarios alopatas. Finalmente la persepcion global de los usuarios alopatas es

que se sienten a gusto por la atención brindada con un porcentaje del 89% versus la percepción de los usuarios MAC que es del 100%, para este grupo la primera opción que lo llevo a consultar por este servicio fue explorar nuevas alternativas de tratamiento que no consistan en medicamentos o intervenciones quirúrgicas, convencionales y la segunda opción de interés fue la de tener continuidad en el tratamiento y seguimiento con un mismo médico.

La muestra encuestada de usuarios alópatas está conformada por 55 % mujeres y 45% hombres su principal rango de edad es de 18 a 30 años pertenecientes al grupo étnico mestizo, y la muestra de usuarios MAC el 52% son de género femenino y 48% masculino, el principal rango de edad es de 31 a 45 años y pertenecen al grupo étnico mestizo.

CONCLUSIONES

1. Los médicos alópatas se ven impactados de manera negativa por las restricciones, limitaciones y fallas del sistema de salud de nuestro país, pues coartan el libre ejercicio de su profesión y genera la ruptura de la invaluable relación médico – paciente.

2. Los médicos MAC en el ejercicio de su profesión tienen total libertad en cuanto a la elección del manejo médico y farmacológico para sus pacientes, ofrecen terapias no convencionales y basan su atención en la confianza y el respeto para así adherir el usuario a su servicio.

3. Los usuarios de ambos tipos de medicinas (alopática y MAC) se ven doblemente impactados por el drama de las barreras de acceso a los servicios “ofertados” por la medicina convencional y a la vez el descubrimiento positivo de una nueva alternativa de manejo holístico a sus problemas de salud.

4. El estudio se encuentra limitado por el número de pacientes y médicos encuestados.

RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda aumentar el tiempo asignado para las consultas médicas Alopáticas y abolir las restricciones que afectan el criterio médico, con el fin de poder realizar una atención integral que evite reconsultas y reprocesos que generen costos adicionales, se recupere la relación médico paciente, mitigue y cuando sea posible se cure la enfermedad del paciente. Y de paso se logre erradicar los estigmas que cubren a la medicina alopática y por ende a los médicos que la ejercen.

2. Se recomienda la implementación e integración de las MAC al sistema general de seguridad social de salud, teniendo en cuenta la aceptación y la acogida comprobada por los usuarios, y poder suplir el vacío de humanización que presenta actualmente la medicina convencional.

En ese sentido, una primera reflexión es que la puesta en marcha de la Medicina Alternativa podría contribuir a que Colombia diera cumplimiento a dos de los objetivos que han sido cuestionables durante años: 1. La cobertura y 2. La posibilidad de enfocarse tanto en la medicina preventiva como en la curativa; teniendo presente, además, que existe normatividad tanto en Colombia como en el mundo, tal y como se observó en el apartado relacionado con estudio comparativo del tema, que se enfoca en la regulación respecto de la implementación de dichas prácticas.

3. Se recomienda que se amplíe el acceso a los servicios de medicina MAC. Hasta que la población menos favorecida y más vulnerable de nuestro territorio nacional cuente con la posibilidad de hacer uso de este tipo de servicio y/o terapia médica.

4. Replicar el presente estudio tomando una muestra más amplia la cual abarque usuarios tanto alópatas como MAC de más zonas del país.

BIBLIOGRAFÍA.

Organización Mundial de la Salud.(1 de 1 de 2016). Medicina Tradicional. Obtenido de:
https://www.who.int/int/topics/traditional_medicine/es/

Institutos Nacionales de la Salud. (Mayo de 2004). Obtenido de:
<https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>

Vargas Montero, G. (2008). La Cosmovisión de los Pueblos Indígenas. *Patrimonio Cultura*, 107-126.

Quintero Barbón, C. M. (2015). *La Medicina Alternativa y Complementaria en los Programas de Pregrado de Medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina, Maestría Medicina Alternativa. Área Medicina Tradicional China y Acupuntura.

Echeverri, A.M (2016). Pioneros de la Medicina Alternativa. En A.M Echeverri, Pioneros de la Medicina Alternativa (pág 257). Bogotá; Grijalbo.

Taringa Salud. (2016). Salud, Orígenes de la Medicina Alternativa. Recuperado el 12 de 11 de 2016, Obtenido de:
<https://www.taringa.net/post/salud-bienestar/14965816/Origenes-de-la-Medicina>.

Quintero Barbón, C. M. (2015). *La Medicina Alternativa y Complementaria en los Programas de Pregrado de Medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina, Maestría Medicina Alternativa. Área Medicina Tradicional China y Acupuntura.

National Center For Complementary and Alternative Medicine (2016 de 12 de 5). Cam Basics. Obtenido de [Https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf](https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf)

Escuela LI PING de Acupuntura y MTC. (2003). *Orígenes e Historia de la Medicina China*. Bogotá: Escuela LI PING de Acupuntura y MTC.

Domínguez, Y.A,& Reyes Rodríguez, P.(5 de 12 de 2016). La medicina Alternativa. Obtenido de [Https://bvs.sld.cu/revistas/abr/v39_2_00/abr07200.htm](https://bvs.sld.cu/revistas/abr/v39_2_00/abr07200.htm).

Flores Camargo, E. (5 de 12 de 2016). Medicina Alternativa. Obtenido de [Https:// www.authorstream.com/presentation/elielfc-1579997-medicina-alternativa-1](https://www.authorstream.com/presentation/elielfc-1579997-medicina-alternativa-1)

Alvarez C, L. (2007). El uso de Medicina Alternativa y Medicina Tradicional en Medellín, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 100-109.

Aspirina.(11 de 11 de 2011). Historia de la Aspirina. Recuperado el 2016, de [Http://www.aspirina-ca.com/scripts/pages/es/historia/la_de_aspirina/index.php](http://www.aspirina-ca.com/scripts/pages/es/historia/la_de_aspirina/index.php).

Echeverri, A.M (2016). Pioneros de la Medicina Alternativa. En A.M Echeverri, Pioneros de la Medicina Alternativa (pág 257). Bogotá; Grijalbo.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Congreso de la República. (1920). Ley 67. Bogotá: Secretaría del Senado.

Congreso de la República. (1992). Ley 85. Bogotá: Secretaría del Senado.

Congreso de la República. (1929). Ley 35. Bogotá: Secretaría del Senado.

Presidente de la República. (1932). Decreto 986. Bogotá: Secretaría del Senado.

Congreso de la República. (1935). Ley 67. Bogotá: Secretaría del Senado.

Presidente de la República. (1953). Decreto 0279. Bogotá: Secretaría del Senado.

Congreso de la República. (1962). Ley 14. Bogotá: Secretaría del Senado.

Presidente de la República. (1963). Decreto 605. Bogotá: Secretaría del Senado.

Ministerio de Salud. (1990). Resolución 5078. Bogotá: Secretaría de Senado.

Ministerio de Salud. (1992). Resolución 5078. Bogotá: Secretaría de Senado.

- Congreso de la República. (1993). Ley 100. Bogotá: Secretaría del Senado.
- Ministerio de Salud. (1998). Resolución 2927. Bogotá: Secretaría de Senado.
- Presidente de la República. (2006). Decreto 1110. Bogotá: Secretaría del Senado.
- Presidente de la República. (2002). Decreto 2309. Bogotá: Secretaría del Senado.
- Sentencia de Tutela, T-2006 (Corte Constitucional 2004).
- Asamblea Nacional Constituyente. (09 de 10 de 2016). Constitución Política de Colombia. Obtenido de Alcandía de Bogotá:
[Http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/ Norma1.jsp?=4125](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/ Norma1.jsp?=4125).
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Resolución 1043. Bogotá: Secretaría del Senado.
- Servicio Nacional de Aprendizaje (2006). Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. Bogotá: Servicio Nacional de Aprendizaje.
- Congreso de la República. (2007). Ley 1164. Bogotá: Secretaría del Senado.
- Pinto Barrero, M (2012). Integración de la Medicina Alternativa en los Servicios de Salud en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2004-2023). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional. Hong Kon: Organización Mundial de la Salud.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (05 de 12 de 2016). Avances en la propuesta del Artículo 19 de la Ley 1164 de 2007. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Generalidades%20del%20ocesoMAyTAC.pdf>.

Peña, A&Ofelia, P (2007). Medicina Alternativa: Intento de Análisis. Anales de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 87-96.

Quintero Barbón, C. M. (2015). *La Medicina Alternativa y Complementaria en los Programas de Pregrado de Medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina, Maestría Medicina Alternativa. Área Medicina Tradicional China y Acupuntura.